

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES

SUR

LES MALADIES SYPHILITIQUES,

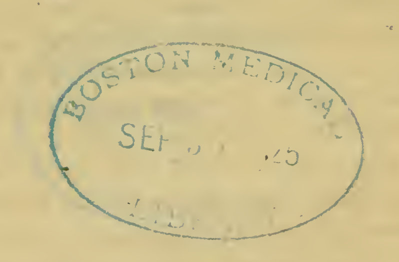
PAR LE Dr H. LAFONT-GOUZI.

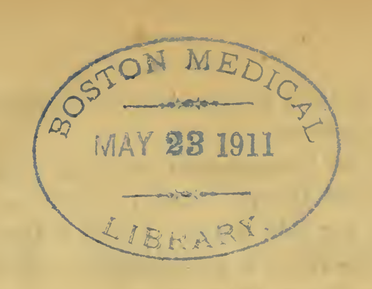
TOULOUSE,

CHEZ GIMET, LIBRAIRE,

RUE DES BALANCES.

1849.


BOSTON MEDICAL



Le travail que je présente est le résultat des observations recueillies pendant sept années dans les hôpitaux militaires et dans ma pratique.

Plusieurs motifs m'ont engagé à faire l'application de la statistique à l'étude de la Syphilis. Si les recherches cliniques et expérimentales des modernes ont rendu plus précise la pathologie et la thérapeutique de cette maladie, il n'en est pas moins vrai que les opinions et les pratiques les plus opposées ne cessent de régner. A la vérité, sur quelques points, il y a plutôt malentendu et discussion verbeuse, que contradiction réelle; néanmoins, MM. Lagneau et Devergie ne peuvent avoir également raison, lorsqu'ils soutiennent, l'un la nécessité absolue, l'autre l'inutilité et le danger d'un traitement mercuriel contre les symptômes syphilitiques primitifs.

J'en dirai autant de M. Ricord, qui regarde les chancres du col de l'utérus comme fréquents, tandis que MM. Philippe Boyer et Delmas nient presque leur existence, et que M. Gibert ne reconnaît sur le col que des érosions de nature variée.

La blennorrhagie chez la femme est, d'après l'un d'eux, rarement accompagnée d'écoulement par le canal, tandis que tel autre affirme que cet écoulement est à peu près constant au début de la maladie.

MM. Ricord, Ratier, Devergie ne voient dans le chancre qu'un mal d'abord local, réagissant ensuite sur toute l'économie, tandis que MM. Lagneau, Gibert, Cazenave, veulent que

/

l'absorption du virus précède toujours l'apparition du chancre qui en est l'expression.

L'uréthrite est fréquemment suivie de syphilis constitutionnelle, d'après MM. Gibert, Cazenave, Martin, opinion contredite en tout point par MM. Ratier, Ricord et Desruelle.

La valeur théorique et les conséquences pratiques des expériences d'inoculation faites depuis dix ans par M. Ricord ne sont-elles pas niées tous les jours par des hommes recommandables? C'est assez montrer les doutes attachés à ces opinions divergentes et même contraires. Ils m'ont conduit à chercher dans la statistique les éclaircissements que les auteurs ne donnent pas; ici les faits parlent sans interprête et permettent au médecin désintéressé de découvrir le fil lumineux des vérités obscurcies.

Dans ce genre de travail, je me suis proposé, non de parvenir à une précision que la médecine ne comporte pas, mais à répandre quelque lumière sur des opinions et des faits dont le vague ne saurait être dissipé par la seule méthode logique.

Un médecin qui s'est fait honorablement connaître par ses travaux, M. Valeix, déclare que *la statistique seule peut fournir à la médecine syphilitique les renseignements qui lui manquent.* L'autorité de son jugement m'enhardit à publier ceux que j'ai recueillis. L'entraînement inséparable d'un tel sujet m'a inspiré d'autres recherches dont je vais également rendre compte.

RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES

SUR

LES MALADIES SYPHILITIQUES.

Fateor ultrà triginta jam et sex annos versor in hoc morbo curando, neque toto hoc tempore mihi defuit occasio neque sane omisi ea oblata sedulo uti, ut discerem penitus indolem heterocliti hujus mali, vidi tamen ultimis hisce annis quædam prius haud conspecta mihi, quare etiam solitus fui semper, *urgente nécessitate recurrere ad autores*, *qui de variis*, etc.

VAN-SWIETTEN, de lue aphrodisiaca.

En parcourant les ouvrages publiés depuis le seizième siècle jusqu'à nos jours, sur les maladies vénériennes, on est surpris de trouver les auteurs en contradiction toutes les fois qu'il s'agit de l'emploi du mercure. Les opinions les plus opposées sont défendues par des hommes également distingués.

Bérenger de Carpi met en usage les frictions mercurielles dont

il fait un secret, et son succès dut être immense si on en juge par la fortune qu'il laissa en mourant.

Jean de Vigo, médecin gênois, se loue des mercuriaux et grandit la réputation de ce remède par les judicieux conseils qu'il donne sur leur emploi.

A Venise, Nicola Massa vante surtout le gayac.

Fernel, qui écrit presque en présence du fléau naissant, Fernel, si exact et si remarquable à tant d'égards, déclare, sans hésitation, que le mercure est pernicieux dans le traitement syphilitique.

Faloppe partage en partie les idées de Fernel, réserve les mercuriaux pour les cas exceptionnels qui résistent au gayac et reconnait en même temps l'inefficacité du traitement tempérant.

Baillou, médecin si justement célèbre, pense que le virus vénérien, une fois introduit dans notre économie, ne peut plus en être complètement chassé, quel que soit le moyen qu'on emploie.

Partisan outré du mercure, le grand Sydenham va jusqu'à dire : *la salivation est le seul moyen de guérir ces maladies, et je ne crois pas qu'on puisse citer un cas où elle ait été guérie autrement.*

Trente ans plus tard, de Blégny, dans son ouvrage sur l'art de guérir les maladies vénériennes, rejette le mercure et établit que l'usage des alcalis, aidés d'un régime sévère, suffit à la guérison.

Ucay, médecin à Toulouse, qui écrivait en 1700, fait un éloge merveilleux d'un amalgame d'or et de mercure qu'il désigne sous le nom de précipité solaire.

Hoffman recommande les bains chauds, joints à l'usage des préparations mercurielles et des décoctions sudorifiques : il n'est pas, dit-il, de moyen plus expéditif et plus efficace pour débarrasser le sang du virus vénérien que de l'évacuer par les glandes sébacées, qui sont les émonctoires universels du corps.

Plus tard, deux grands maîtres, Boerhaave et Morgagny aban-

donnent et repoussent en termes formels les mercuriaux dans la plupart des cas, tandis que le judicieux Astruc et Hunter, dont l'autorité n'est pas moins imposante, regardent ces remèdes comme des spécifiques dont l'art ne peut se passer.

L'autorité de Van-Swietten ne m'en impose point, disait le célèbre Louis, à propos du sublime corrosif, c'est un remède féroce que l'on ne parviendra jamais à adoucir. Or, ce remède a été préconisé comme la meilleure panacée anti-syphilitique par un grand nombre de praticiens du dix-huitième et dix-neuvième siècles.

Gardane ayant vu l'insuccès des frictions, des préparations à l'intérieur, ainsi que des fumigations, posa les règles salutaires d'une méthode véritablement pratique, qu'il désigna par le mot de *mixte*, et dont le sublimé forme la base.

Frappé des insuccès et de l'horrible état des malades soumis au traitement dit spécifique, Bernard Peyrilhe cherche une autre voie et soutient, par des faits authentiques, l'utilité des préparations alcalines.

Loin de regarder le mercure comme capable de nuire, Desbois de Rochefort, thérapeutiste si judicieux, lui attribuait des vertus éminemment dépuratives ; il le croyait même capable de prolonger la vie en débarrassant la vieillesse des infirmités qui l'accablent.

Swediaur, partisan du mercure, n'admet point la supériorité exclusive d'une préparation sur une autre ; il faut, selon lui, observer l'effet du traitement et changer de médicament selon l'indication.

Pendant ces controverses, des médecins militaires tels que Coste, Merlin, Souville cherchaient dans l'usage de l'opium un nouveau moyen anti-syphilitique.

Bell insiste sur la nécessité d'une salivation modérée et condamne les nouvelles méthodes mercurielles, qui sont bonnes, dit-il, seulement dans les chancres bénins. Cependant, l'expérience lui ayant fait reconnaître que la propreté suffit souvent à la guérison des chancres sans danger ultérieur, cet

auteur conclut que, dans bien des cas, le virus agit localement et n'est point absorbé.

A la fin du dix-huitième siècle, Alyon et bien d'autres n'opposaient à ces maladies que les boissons et pommades exigenées, genre de cure qui eut de la vogue à Paris, en Angleterre et ailleurs.

Le professeur Fodéré regarde la liqueur de Van-Swietten comme un médicament inefficace, infidèle; selon lui, les accidents consécutifs se développent après son usage, et c'est ainsi, dit-il, que le sublimé a favorisé la multiplication de la syphilis.

Cullerier oncle accuse le mercure de provoquer les syphilides et les exostoses; il s'élève plus particulièrement contre le deutochlorure qui, selon ce grand praticien, produit des angines, de la fièvre et des douleurs ostéocopes et viscérales.

Delpech, après avoir employé les mercuriaux sous toutes les formes au début de sa carrière, consignait dans sa mémorable clinique, que le chancre est guéri sans retour par les seules forces de l'organisme, 90 fois sur 100.

M. Lagneau, retournant l'opinion de Delpech, établit que le chancre, traité sans spécifique, est suivi, d'accidents consécutifs, 90 fois sur 100. MM. Lagneau et P. Boyer ne conçoivent pas le traitement de toute maladie syphilitique primitive, sans exception, que par l'usage du mercure suffisamment prolongé.

Le vénérable Larrey condamne le traitement sans mercure; mais la méthode qu'il conseille est tellement adoucie, qu'elle témoigne assez des craintes de son auteur.

Il me suffira de citer en terminant les noms de MM. Jourdan, Desruelle et Devergie qui, par leurs controverses remarquables, ont jeté de nouveaux doutes sur ces questions déjà si difficiles et tant débattues.

En présence de tant d'opinions discordantes, quelle route prendre et comment ne pas hésiter? J'ai été ainsi conduit à chercher dans les faits les enseignements que me refusaient les archives syphilitiques; or, l'observation clinique et les résultats

statistiques de plusieurs années, m'ont conduit à reconnaître l'efficacité douteuse du mercure dans beaucoup de cas d'accidents primitifs. Ce qui ne s'accorde pas avec la conduite de la majorité des praticiens.

Cherchons les causes d'une si frappante différence ; je vais les résumer sous deux points de vue :

1° La puissance remarquable des préparations mercurielles, dans la plupart des maladies syphilitiques constitutionnelles, est un fait bien établi, qui conduira toujours par une fausse induction, à les supposer également nécessaires pour guérir les accidents primitifs et pour prévenir les symptômes secondaires, comme s'il y avait identité entre les uns et les autres! entre les accidents primitifs et les accidents consécutifs, je vois la distance qui sépare une infection possible d'un empoisonnement accompli.

Existe-t-il quelque analogie morbide entre un chancre qui paraît, se développe, guérit, et des syphilides qui éclatent deux ou trois années plus tard? L'utilité des mercuriaux, dans ce dernier cas, autorise-t-elle à conclure que les mêmes remèdes sont nécessaires pour combattre tous les accidents primitifs? Cette manière de raisonner et de conclure affirmativement a perpétué l'erreur.

2° Les partisans du traitement sans mercure, étant généralement tombés dans l'extrême opposé, en refusant toute vertu curatrice à ce médicament ou en l'accusant de provoquer les maux qu'il était appelé à guérir, restaient sans défense contre ce mal redoutable, et la pratique ne tardait pas à dissiper leur illusion ; ils étaient donc obligés de revenir au mercure, pour combattre les accidents secondaires. Ne semble-t-il pas qu'après avoir contribué à éclairer et redresser la cure syphilitique, en indiquant les abus et les inconvénients des mercuriaux, ils succombaient sous le poids de leur propre exagération ?

Nous ne sommes pas encore loin de l'époque où l'on croyait à l'impossibilité de guérir la vérole sans le secours du mercure; aujourd'hui certains auteurs reconnaissent que le traitement

spécifique n'a qu'une influence douteuse pour prévenir l'infection générale et le conseillent néanmoins, parce que :

1° Dans ce cas, le consentement général est une autorité suffisante.

2° L'innocence du mercure sagement administrée, étant connue, les doutes conseillent son usage.

Ces raisons paraissent faibles auprès d'un si grave sujet. La médecine aurait-elle acquis les progrès dont elle est en possession, si l'opinion générale avait été prise pour une règle suffisante? On vient de voir qu'il faudrait recevoir comme raisonnables les opinions et les conduites les plus opposées.

Le second motif doit être sérieusement examiné; car il tend à faire admettre le mercure comme un médicament de peu d'énergie, que l'on peut employer sans nécessité; je me garderai de rapporter ici toutes les graves accusations dont les mercuriaux ont été l'objet; je me borne à dire que l'alopecie, les affections nerveuses, les douleurs vagues, les tremblements, enfin la démence, ont trop souvent été la suite de son emploi, pour que le médecin ne doive pas prendre ces accidents en grande considération.

Les insuccès sont souvent attribués à l'indocilité ou à l'imprudence des malades qui doivent guérir, puisqu'on croit avoir tout fait pour obtenir leur guérison, et loin de reconnaître l'erreur commise, on croit n'avoir pas assez employé le spécifique ou choisi la meilleure préparation. On revient donc à l'usage du mercure, et comme les accidents secondaires cèdent au remède, on conclut qu'il est approprié au début pour prévenir l'infection générale; c'est ainsi que son utilité contre les accident constitutionnels accrédite l'idée fausse de ses vertus préservatrices.

A mon avis, le mercure n'empêche pas l'infection générale; mais il la détruit lorsqu'elle existe, soit à l'état consécutif, soit à l'état primitif; par l'influence d'une constitution fâcheusement privilégiée, le virus syphilitique passe quelquefois rapidement de l'infection locale à l'infection générale.

Le sujet que je touche peut faire pressentir la réponse que je ferais à la difficulté proposée par un habile médecin, et qui d'ailleurs se présente fréquemment dans la pratique.

Si le mercure n'est pas le préservatif des accidents constitutionnels, il n'y a plus de sécurité pour les personnes qui ont éprouvé les accidents primitifs, et cela posé, quel conseil donnerez-vous à celles qui désirent se marier?

Je réponds que l'impuissance de l'art n'autorise à soutenir une erreur qui, dans ces cas fâcheux, inspire trop souvent une fausse sécurité. Je n'ai pas besoin d'observer que la confiance des sujets et les assurances du médecin ne garantissent pas des événements à craindre.

Depuis trente ans, les médecins se sont livrés à beaucoup de recherches cliniques afin de constater les avantages et les inconvénients, soit du traitement simple, appelé anti-phlogistique, soit du traitement mercuriel, opposés aux accidents primitifs, La médecine militaire a multiplié les essais comparatifs. D'après MM. Desruelle et Devergie, ces deux méthodes appliquées à un certain nombre d'hôpitaux français ont appris que la durée moyenne de séjour à l'hôpital a varié de 27 à 36 jours par le traitement simple, et de 48 à 60 par le traitement mercuriel. En Angleterre, les résultats n'ont pas été moins favorables à la méthode simple. MM. Fricke à Hambourg, Bonnorden à Berlin, etc., etc., qui ont employé un régime diététique sévère, ont eu peu de récidives et obtenu la guérison plus rapidement que par le mercure.

Dans le tableau que je vais mettre sous les yeux du lecteur, sont résumés le nombre et l'espèce de chaque symptôme saillant, ainsi que la moyenne de séjour de chaque malade dans l'hôpital. il sera facile d'apprécier la valeur curative de chaque méthode,

Mes recherches portent sur 1588 vénériens, observés pendant les années 1839, 40, 41, 42, 43.

Trois méthodes différentes furent mises en usage, une méthode se réduisait au régime nutritif peu abondant, aux bains émollients, à la tisane commune. Les malades étaient saignés

au début, s'il y avait indication, les applications de sangsues étaient opposées aux orchites et aux adénites; enfin ils prenaient quelques laxatifs lorsque le mal était stationnaire ou indolent. Les sujets traités de cette manière forment la première catégorie.

En 1840 et 1841, ce traitement fut modifié en ce sens que les sangsues étaient mises exceptionnellement en usage dans les orchites et les bubons, on retrancha aussi la saignée, les émollients, les laxatifs et les toniques constituaient la base de la médication employée; les malades ainsi traités, forment le second groupe, et j'ai désigné cette méthode sous le nom de traitement anti-phlogistique mitigé.

Néanmoins les affections primitives, rebelles au traitement sans mercure, et les maladies constitutionnelles, furent à toutes les époques soumises aux préparations hydrargées et au sirop sudorifique. Inutile d'observer que les accidents primitifs, traités de cette manière, n'entrent point dans nos calculs.

Enfin, pendant les années 1843 et 1844, les symptômes primitifs furent combattus par l'administration intérieure d'une potion contenant demi grain de bi-chlorure de mercure par jour. Je remarquerai que les malades soumis à ce dernier plan de cure, sont beaucoup moins nombreux que les précédents. Chaque observation exigeait une surveillance incessante, afin de n'être pas trompé par les malades qui cherchent avec adresse à éviter la solution mercurielle.

Les observations recueillies pendant les années 1839-1840 forment le premier groupe, elles portent sur 662 malades, divisés ainsi :

	Nombre de cas.	Moyenne de séjour à l'hôpital.
Uréthrites	199	25 jours.
Uréthrites et orchites	53	28
Uréthrites et bubons	12	28
Uréthrites, chancres et bubons	40	36
Uréthrites et végétations	6	36
Uréthrites et ophtalmies	2	40
Pustules plates et végétations	14	28

Chancres	174	39
Chancres et bubons	141	39
Bubons d'emblée	8	50
Chancres à la gorge	8	42
Rhagades ou végétations	5	40

Le nombre des malades observés pendant l'année 1841-1842 a été de 492, ainsi divisés :

	Nombre de cas.	Moyenne de séjour à l'hôpital.
Uréthrites	175	28 jours.
Uréthrites et orchites	56	35
Uréthrites et bubons	18	51
Uréthrites, chancres et bubons.	66	51
Uréthrites et végétations	4	28
Uréthrite et opthalmie	1	57
Uréthrite et rhumatisme	2	55
Chancres	66	42
Chancres et bubons	70	54
Bubons d'emblée	8	58
Végétations	9	27
Rhagades à l'anus.	7	59

Les années 1843-1844 m'ont fourni 434 observations, ainsi réparties.

	Nombre de cas.	Moyenne de séjour à l'hôpital.
Urétrithes	72	36 jours.
Uréthrites et orchites	53	44
Uréthrites et bubons	9	54
Uréthrites, chancres et bubons	36	54
Uréthrites et végétations	3	29
Chancres.	110	30
Chancres et bubons	118	50
Bubons d'emblée	10	49
Pustules plates et végétations	12	34
Chancres à la gorge	6	45
Fissures ou rhagades à l'anus.	5	50

TABLEAU COMPARATIF DE LA DURÉE MOYENNE DE TRAITEMENT DE CHAQUE SYMPTÔME VÉNÉRIEN PAR LE TRAITEMENT ANTI-PHLOGISTIQUE ET PAR LES MERCURIAUX.

	Traitement anti-phlogistique	Traitement anti-phlogistique peu énergique	Traitement mercuriel
Uréthrite	25	28	36
Uréthritre et orchite	28	35	44

Uréthrite et bubons	28	51	54
Uréthrite, chancres et bubons	36	51	54
Uréthrite et végétations	36	28	29
Uréthrite et ophtalmie	40	57	41
Uréthrite et rhumatisme	45	54	51
Chancres	39	40	30
Chancres et bubons	49	54	52
Bubons d'emblée	50	58	49
Végétations ou rhagades	40	27	34

On voit que le traitement anti-phlogistique énergique abrège la durée des urèthrites, des orchites et des adénites, tandis qu'il a peu d'action sur les autres symptômes vénériens. La médication mercurielle abrège, au contraire, la durée des chancres ; ce que j'attribue à l'induration qui accompagne si fréquemment ce symptôme chez les militaires, tandis qu'ils soignent eux-mêmes, à la caserne, les ulcérations superficielles et sans gravité ; or, l'induration caractérisée est un symptôme de l'accomplissement de l'infection générale, comme je le prouverai en son lieu, et réclame à ce titre une médication spéciale interne.

Ici je me demande st le traitement simple anti-phlogistique n'expose pas plus que la cure mercurielle aux accidents consécutifs? Cette grande question a été examinée en France et dans les pays étrangers, dans les hôpitaux qui seuls fournissent les données les plus capables de la résoudre. Partout à peu près également on a constaté l'apparition de divers accidents, tels que les éruptions cutanées et gutturales plus généralement bénignes qu'à la suite du traitement mercuriel. Cette cure douce, simple et commode, adoucit du moins si elle ne préserve pas. On a même observé que les affections du système osseux sont rares quand le mercure n'a pas été employé.

Dans le mémoire présenté à l'Académie de Médecine sur la la syphilis chez les femmes enceintes et les nouvelles accouchées,

M. Huguier conclut, d'après les résultats fournis par la maternité de Paris, que le traitement hydrargiré employé pendant la grossesse, ne met pas toujours l'enfant à l'abri de l'infection, ni la mère à l'abri de la récidive, et ne paraît même pas plus efficace que le traitement sans mercure ; enfin il produit les fausses couches.

M. Baumés, au contraire, établit en principe que les malades dont les symptômes primitifs ont été combattus par les mercuriaux, sont moins sujets aux accidents ultérieurs que ceux qui ont été soumis seulement au traitement anti-phlogistique, mais que les symptômes constitutionnels de ces derniers offrent moins de gravité.

M. Martins, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, a publié, il y a quelques années, un travail basé sur soixante observations dont il résulte que le traitement mercuriel est sans influence sur l'apparition des syphilides. La divergence des opinions et des résultats numériques lui paraît être une preuve suffisante de ce fait : ainsi, sur 45 malades atteints de syphilides, ce médecin trouve 28 après traitement mercuriel, 17 après traitement simple.

D'après M. Legendre, autre interne de l'hôpital Saint Louis, sur 56 malades qu'il a observés,

8 Avaient suivi un traitement mercuriel complet;

7 avaient été traitées incomplètement par le mercure ;

41 n'avaient été soignées que par les anti-phlogistiques.

M. Cazenave, médecin en chef du même hôpital, fournit les données suivantes : sur 142 malades atteints de syphilides,

46 avaient fait un traitement mercuriel;

96 avaient été traités par les émollients, ou n'avaient rien fait.

J'ai recueilli 122 observations de syphilis constitutionnelle dont j'ai vu et traité pour la plupart les accidents primitifs; ces observations minutieusement détaillées, servent de base à mon travail clinique et sont trop volumineuses pour être rapportées. En touchant les différentes questions de la théorie et de la pratique, j'utiliserai les conclusions qui en découlent.

Ici je dois faire mention des conséquences applicables au problème dont s'agit.

43 avaient subi un traitement mercuriel;

23 étaient atteints d'accidents primitifs et subissaient la cure mercurielle, lorsque les accidents consécutifs se sont manifestés;

46 n'avaient rien fait ou s'étaient bornés à l'usage des émolients;

13 étaient atteints d'accidents primitifs, au moment de l'invasion de la syphilis constitutionnelle et n'employaient que les pansements locaux.

Ces résultats sont à la fois précis et opposés. Malgré l'obscurité et le vague qui semblent présider aux recherches de ce genre inextricable, les faits que je viens de rapporter ne peuvent tendre à montrer que le mercure est et n'est pas doué de l'efficacité préservative qu'on lui attribue. La nature ne dit pas oui et non dans les mêmes cas et les mêmes circonstances, c'est impossible.

Les maladies rapportées ont dû avoir des conditions différentes d'où est résulté que les mercuriaux ont réussi chez les uns et échoué chez les autres.

En réunissant mes observations personnelles avec celles des médecins précités, on obtient 365 cas bien circonstanciés de syphilis observés dans toutes ses périodes.

Sur ce nombre, 210 malades avaient été traités par les émollients ou n'avaient rien fait, et 148 avaient employé les mercuriaux d'une manière régulière et prolongée. — 7 cas étaient douteux.

A quoi tient cette différence? Elle tient à ce que, dans une masse d'individus pris d'accidents primitifs, le mal est local, et il s'éteint sur place de lui-même et sans suite ultérieure chez les uns, tandis que chez les autres l'infection se généralise et produit tôt ou tard les accidents secondaires. De là résulte que le mercure est inutile et n'a rien à faire dans le premier cas, tandis qu'il est utile et nécessaire dans le second.

Il ne faut donc pas être surpris qu'il se trouve un plus grand

nombre d'affections constitutionnelles parmi les sujets qui n'ont pas été soignés par le spécifique, que parmi ceux qui l'ont employé, on sait que les sujets peu ou point soignés à l'occasion des symptômes primitifs, sont plus nombreux que ceux qui réclament les secours de l'art.

Or, en procédant de l'infection constitutionnelle à la recherche du traitement de l'accident primitif, on réunit par le fait des malades qui devaient tous un jour être atteints de vérole constitutionnelle. Un seul moyen pouvait l'empêcher, et il ne fut pas employé.

Enfin, par tout ce qui précède, on voit que le mercure même ne réussit pas toujours à préserver l'économie : c'est, à mon avis, parce que ses effets sont actuels et en rapport avec la dose, et que celle-ci est variable ; si elle est trop faible, insuffisante, le mal est guéri en apparence, mais le germe reste.

L'affection légère de la bouche et les menaces de ptyalisme, provoqués par les mercuriaux, ont été assez généralement regardés comme la preuve de la pénétration indispensable de ce remède, administré à titre de spécifique. Ce phénomène si connu me semble mal apprécié.

La stomatite et la salivation se déclarent promptement chez les sujets qui ont des chicots et des gencives malades, et parmi ceux que le froid humide ou la chaleur artificielle des salles impressionnent, de manière que, hors de ces conditions, le sort des malades est très-différent.

La stomatite n'a donc aucun avantage au point *de vue spécifique* du traitement ; loin d'être utiles, avantageuses, les menaces de salivation contrarient la guérison, en empêchant le médecin de porter assez loin la dose nécessaire à la cure. En voici la preuve : Les accidents secondaires se sont développés chez 26 malades qui avaient eu un commencement de stomatite pendant le traitement des symptômes primitifs.

J'insiste sur la signification de ce fait remarquable. 23 malades subissaient le traitement mercuriel lorsque les accidents secondaires ont éclaté. Et que l'on ne dise pas que ce sont des

cas exceptionnels ; ils sont trop nombreux pour être appelés de ce nom.

La portée et la valeur de ces documents statistiques ont été regardés par quelques médecins comme entachés des préoccupations physiologiques. Cependant, si l'on se rappelle qu'à toutes les époques, depuis l'apparition de la syphilis, les mêmes difficultés se sont élevées, on cessera de récriminer contre les recherches actuelles : on a surtout accusé les médecins militaires de France et d'Angleterre, qui seuls protégent et emploient la méthode nouvelle, on a suspecté leurs tableaux comparatifs de statistique curative. Quelle valeur attacher, dit-on, à tant d'observations recueillies au milieu de causes d'erreur? L'inconduite et la fraude des malades, leur négligence, sous le rapport du régime et des remèdes, rendent les effets variables, incertains; enfin, les malades, sensés guéris, sortent de l'hô-pital, et il est impossible de connaître les résultats ultérieurs du traitement employé.

Je ne dissimulerai pas la force de l'objection prise du point de vue des opinions dominantes : l'histoire de la médecine dit assez que ce genre de fascination ou d'égarement a souvent fait accréditer les plus funestes pratiques. Il importe donc de se mettre en garde contre les systèmes, les idées préconçues et les faits prismatiques. Après cet aveu, je dirai que les difficultés opposées aux travaux des médecins militaires ont, en général, plus d'apparence que de solidité ; s'ils soutiennent que le régime, les bains, les émollients, les antiphlogistiques, les pansements convenables, suffisent le plus souvent à la cure des accidents primitifs, n'est-ce point parce qu'ils sont mieux en position de voir, de juger et de conclure? Les militaires, attaqués d'infection vénérienne à divers degrés, et ceux qui sont ou ne sont pas guéris, sont-ils à l'abri de leur surveillance ou de leur observation, soit prompte, soit tardive? Mille soldats qui seraient seulement guéris en apparence, ne rentreraient-ils pas dans un hôpital où seraient constatés et réparés les torts d'un autre hospice? Ils ne vont de là qu'à la caserne;

leur vie, saine ou malade, est renfermée dans ce cercle incessamment placé sous les yeux de la médecine. Il convient d'observer que Toulouse possède toujours deux régiments d'artillerie, arme plus sédentaire que les autres. Si nous sommes trompés par quelques sous-officiers ou soldats pécunieux, qui se soignent quelques jours à la chambre pour de légers accidents, ces faits isolés et exceptionnels n'affaiblissent pas l'exactitude de nos observations.

Je le demande, les praticiens civils ont-ils de près ou de loin cet ensemble de lumières, de moyens et de position ? savent-ils aussi nettement que nous l'origine, la date et les complications vénériennes ? savent-ils si le régime, les remèdes, et enfin la conduite des malades répond à leurs conseils ? Quant aux accidents ultérieurs, ils en savent beaucoup moins que nous, parce que les malades qu'ils ont soignés passent généralement en d'autres mains.

Je terminerai cet article par ce que disait l'illustre Delpech en 1831 : *Comment a-t-il pu se faire que des résultats d'un aussi grand intérêt touchant un objet si commun, si multiplié, aient échappé à tant d'hommes d'un mérite si distingué? il n'y a du blâme pour personne : malgré la chaleur avec laquelle les propositions contraires ont été soutenues, les difficultés de la science sont très-suffisantes pour servir d'excuse à chacun.*

Par tout ce qui précède, je suis conduit à rechercher les caractères qui indiquent l'infection générale.

Y A-T-IL IDENTITÉ ENTRE LA BLENNORRHAGIE ET LE CHANCRE ?

LA NATURE OU LA CAUSE DE CES DEUX MALADIES EST-ELLE LA MÊME ?

> Si quis quœrit quomodo cognoscitur hæc Gallica a non Gallica ; hoc opus hic labor est. Nam in gonnorhéa Gallica adest idem color seminis, et uti ex coïtu una provenit ita et altera...
>
> FALLOPE.

Dans les tableaux de statistique on a vu que la blennorrhagie figure parmi les symptômes syphilitiques. Dans l'opinion dominante, cette maladie passe pour un mode ou variété de ce mal, et comme une face du même fait virulent. Il importe de rappeler que Richter, Girtanner, Bell Tode, Duncan, Pierre Franck, la Société de Médecine de Besançon et celle de Paris ont vu d'un autre œil la blennorrhagie, et qu'en 1810, mon père soutint, par des raisonnements, des faits et des expériences décisives que cette maladie est étrangère à la syphilis. Sans être aussi absolu, je dirai que si la blennorrhagie et le chancre étaient deux symptômes virulents identiques, ils existeraient presque toujours ensemble sur le même individu, parce que les mêmes circonstances favorisent le développement des deux affections, aussi

bien que celui d'une seule. D'ailleurs les sujets atteints seulement de blennorrhagie communiqueraient indifféremment des chancres ou des écoulements. Or, il est constant que les hommes atteints de blennorrhagie transmettent une affection pareille. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater l'exactitude de cette vérité banale, je me borne à rapporter les faits remarquables que j'ai recueillis en 1840 et 41.

Un régiment reçut l'ordre de fournir pour l'Afrique 2 à 300 hommes valides. Chargé momentanément du service, je vis avec étonnement que douze militaires désignés furent successivement atteints d'uréthrite, dans les six jours qui suivirent cet ordre. Pressés de questions et même menacés, ils firent l'aveu qu'ils avaient prié un de leurs camarades, atteint d'uréthrite récente, de leur indiquer la femme qui la lui avait communiquée; ils allèrent la trouver, et le jour même, ou le lendemain, quinze d'entre eux cohabitèrent avec elle ; douze seulement eurent la chaudepisse du 2e au 5e jour. Aucun de ces malades que j'ai observés jusqu'à guérison complète, n'eut de chancres.

Dans une autre circonstance, une femme eut des relations avec des soldats d'un détachement de cinquante hommes employés à la construction d'un fort sur les Pyrénées, huit d'entre eux eurent des chancres, aucun n'eut d'écoulement.

Les maladies vénériennes que les époux se communiquent font ressortir évidemment la vérité que je m'attache à établir ; si l'un a gagné la chaudepisse seule, il ne communique à l'autre que cette maladie : s'il est attaqué de chancres, c'est la vérole et non la blennorrhagie qu'il donne à l'autre; il importe d'observer que dans ces cas la cohabitation continue plus ou moins longtemps d'avoir lieu, et par conséquent que le développement des deux affections devrait nécessairement arriver tôt ou tard.

Si la vérole et la chaudepisse étaient une seule et même maladie, on en verrait certainement la preuve, dans ces cas où le commerce continué, expose presque inévitablement à la double infection.

On a voulu expliquer la rareté des cas de vérole constitu-

tionnelle à la suite de la blennorhagie, en disant que l'écoulement entraînait le virus; mais le gland, le prépuce, le scrotum, la partie interne des grandes lèvres, ne sont-elles pas continuellement baignées par le pus qui s'écoule? Comment se refuser à admettre l'absorption du virus blennorrhagique dans ces cas, lorsque c'est par cette absorption que l'on explique la syphilis attribuée au même virus? Enfin, l'infection par le chancre n'est-elle pas effectuée de la même manière et par la même route?

Si l'abondance de la suppuration empêchait l'absorption, il s'en suivrait que les chancres les plus nombreux, les plus vastes et qui suppurent longtemps, n'exposeraient point aux accidents constitutionnels. Or, c'est le contraire qui arrive.

Les chancres placés sur l'extrémité du prépuce, autour de l'orifice de l'urèthre ne sont pas rares, et ce canal est habituellement humecté par le pus virulent. Or, la blennorrhagie ne résulte presque jamais de cet état de choses qui devrait alors forcément la provoquer s'il y avait identité absolue entre le chancre et la blennorrhagie.

Telle est la marche ordinaire de ces deux affections. Néanmoins tout ce que j'ai vu en fait de syphilis et de blennorrhagie, depuis plusieurs années, et quelques expériences m'ont convaincu qu'un *certain nombre de blennorhagies* sont produites par une atténuation inconnue du virus syphilitique, atténuation que je ne puis préciser ni constater et qui me parait due, entr'autres causes, au passage répété de l'urine. Cette affection peut également survenir par les excès ou même par le simple coït, avec une femme atteinte d'écréma de la vulve ou de l'eucorhée âcre, aphtheuse. Les érosions et les aphthes passagers du col de l'uté. us, suffisent chez quelques femmes à produire l'uréthrite chez ceux qui les approchent, ce qui permet de comprendre comment, à quelques jours de distance, la même personne ne communique rien.

Du reste, la conformation organique de la femme et l'intérêt qui la porte à cacher la vérité, ne sont pas propres à éclaircir les doutes.

Quoi qu'en disent MM. Gibert et Ricord, ces circonstances empêchent la solution définitive des questions que j'aborde.

Ce dernier regarde les chancres de l'utérus comme fréquents, tandis que M. Philippe Boyer nie presque leur existence, et que M. Delmas, chargé du service des vénériennes à Montpellier, déclare n'avoir jamais vu les ulcérations du col de la matrice offrir les caractères du chancre syphilitique. Les travaux récents de M. Gibert sur ce sujet semblent établir d'une manière constante que la blennorhagie, chez la femme comme chez l'homme, a son siége spécial dans le canal de l'urètre; mais que bien souvent il existe des érosions simples ou granulées au col de la matrice, et que la vaginite est excessivement rare.

M. Hourman a pareillement constaté que les altérations du col utérin sont aussi communes que celles du vagin sont rares ; ce conduit est le plus souvent sain au milieu de l'écoulement le plus abondant.

M. Mercier affirme, au contraire, que l'urèthrite est fort rare chez la femme prise de blennorrhagie, et que, dans le cas où elle existe, elle est tout-à-fait accessoire, tandis que l'inflammation de la vulve et du vagin sont, selon lui, caractéristiques de cette affection.

M. Ricord, reconnaissant la fréquence de la blennorrhagie urétrale, ajoute que, dans la majorité des cas, l'affection du vagin l'emporte sur celle de l'urètre.

Quant à moi, je puis dire que des femmes examinées avec la plus grande exactitude, ne m'ont présenté qu'une ulcération superficielle bien nette du col utérin ; je m'assurai qu'il n'existait point de vaginite même partielle ni d'écoulement du côté de l'urètre et du museau de tanche. Cependant des individus qui avaient eu des relations avec ces femmes furent attaqués, les uns d'urèthrite et les autres de chancres.

Déjà anciennement les praticiens avaient observé que les écoulements des femmes étaient d'un diagnostic obscur et bien plus fréquemment suivis d'infection générale ; aussi recomman-

daient-ils expressément le mercure dans ces cas, tandis qu'ils étaient moins affirmatifs pour la blennorhagie de l'homme.

J'ai vu des malades atteints de goutte militaire chronique qui continuaient de connaître leur femme, et celles-ci, qui ne souffraient de rien, communiquaient, à leur insu, la blennorrhagie; l'examen au spéculum ne me fit reconnaître aucune lésion. Dans ce cas, le virus était seulement déposé.

Ici le sujet me conduit à l'examen comparatif des accidents secondaires et tertiaires qui éclatent à la suite de la blennorrhagie. Plusieurs auteurs, abusés par l'esprit de système, ont nié leur fréquence et même leur existence ; les faits que j'ai recueillis serviront à éclairer cette question, en montrant dans quel rapport ces maladies se produisent.

J'ai réuni pour cela en un seul groupe tous les vénériens d'un régiment, traités dans les infirmeries régimentaires ou à l'hôpital, afin de connaître quel rapport numérique existe entre la blennorrhagie et le chancre ; les malades de l'hôpital n'auraient pu me fournir des données exactes, parce que l'on n'y reçoit, en général, que la blennorhagie chronique ou compliquée.

J'ai trouvé que, sur 1,068 vénériens

616 étaient atteints de blennorrhagie,
60 de chancres avec blennorrhagie,
350 de chancres,
42 de rhagades, végétations, accidents consécutifs.

Ce qui prouve que la blennorrhagie est (du moins chez les militaires) deux fois plus fréquente que le chancre.

D'un autre côté, nous trouvons que, sur 122 malades, affectés d'accidents secondaires ou tertiaires :

15 avaient eu la blennorhagie,
26 avaient eu des chancres et la blennorrhagie,
78 avaient eu des chancres avec ou sans bubons,
2 avaient eu des bubons d'emblée,
1 seul n'avait présenté aucun symptôme primitif.

Ainsi, en laissant de côté les 26 malades qui avaient eu à la fois les deux affections, on trouve que les accidents constitutionnels sont plus fréquents après le chancre qu'après la blennorrhagie dans le rapport de 5 à 1; la proportion du chancre, par rapport à la blennorrhagie étant comme 3 est à 6 environ, on peut conclure que le chancre offre dix fois plus de chances d'infection ultérieure que la blennorrhagie.

Quant aux 26 malades qui avaient eu pour accidents primitifs des chancres et la blennhoragie, cette association aggrave évidemment les chances d'infection secondaire, puisque : 1° sur 1,026 vénériens, 60 seulement étaient pris en même temps de blennorrhagie et de chancres, soit 11 sur 100 ; 2° sur les 122 observations précitées, 26 avaient éprouvé les deux accidents, soit 1 sur 4 et 18-26mes.

Ces résultats sont, comme on voit, contraires à l'opinion répandue de la rareté de la vérole constitutionnelle, après l'uréthrite.

Je ne crois pas indifférent de rappeler que la plupart de ces malades étaient des soldats, on sait qu'ils puisent leur mal à une source presque toujours syphilitique.

Il est très-fâcheux que l'art ne découvre aucun caractère certain qui permette de reconnaître la nature de la blennorrhagie et de distinguer les cas simplement inflammatoires ou herpétiques, de ceux qui seront suivis d'infection syphilitique.

En effet, lorsque les dartres attaquent la muqueuse de lurètre, l'écoulement est verdâtre, douloureux et abondant comme s'il avait une origine syphilitique.

La blennorrhagie s'est plusieurs fois montrée épidémiquement. Bast a donné la description détaillée d'une phlegmasie de ce genre qui parut après les fortes chaleurs de l'année 1730.

M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, a fait connaître une épidémie semblable qui a éclaté, au mois d'août 1840, dans la province de Constantine ;

Il est porté à l'attribuer aux fortes chaleurs endurées par

nos troupes, et peut-être aussi à l'usage de grenouilles nourries de cantharides.

Lorsqu'il s'est agi de caractériser l'écoulement syphilitique, les uns l'ont reconnu à la violence de l'inflammation et à la couleur verdâtre de l'humeur mêlée de strie de sang ; d'autres, à sa longue durée et à l'opiniâtreté du mal.

La propriété contagieuse de l'écoulement est regardée par certains médecins comme l'indice assuré de son origine syphilitique.

Ces obscurités et ces doutes ne sont pas les seuls qui embarrassent le praticien. Depuis longtemps, ces faits obscurs ont conduit plusieurs médecins à supposer que la blennorrhagie, suivie d'accidents constitutionnels, devait être attribuée à un ulcère ou chancre caché qui rendrait syphilitique le mucus de la blennorrhagie.

Récemment, M. Ricord a cherché à prouver, par de nombreuses inoculations, qu'en effet des chancres larvés du canal existent toujours lorsque la blennorrhagie est suivie d'accidents constitutionnels.

Ce caractère n'est pas plus sûr que les précédents, attendu que des blennorrhagies récentes inoculées par plusieurs médecins et par moi-même, sans produire la pustule caratéristique, ont été suivies d'accidents secondaires.

Je dirai aussi que j'ai plusieurs fois rencontré auprès du frein une induration notable du tissus cellulaire sous-urétral, accompagné d'écoulement séreux, muqueux, et suivi de syphilis secondaire. Cette induration devait être le résultat d'un chancre primitif que je ne pouvais apercevoir ; et cependant l'inoculation, répétée, n'a pas eu de résultat.

Toutefois, je ne conteste pas que dans quelques écoulements il n'existe, dans un point profond du canal, des chancres larvés, susceptibles de reproduire par l'inoculation la pustule chancreuse ; mais cette condition ne me paraît pas nécessaire au développement de la syphilis constitutionnelle.

Au reste, il est connu que le virus syphilitique, mêlé avec

de l'eau du pus ou une humeur quelconque, est affaibli, neutralisé, au point que son inoculation est improductive. Ce fait, qui a de l'importance, ne suffit-il pas à expliquer pourquoi le virus du chancre, enveloppé de mucus blennorrhagique, fait le plus souvent manquer l'inoculation?

J'insiste sur ce mélange du muco-pus blennorrhagique que l'on n'a pas assez pris en considération, lorsqu'il s'est agi d'employer l'inoculation comme un moyen sûr de diagnostic.

On comprend ainsi comment il est si rare d'obtenir la pustule chancreuse en inoculant le pus blennorrhagique; tandis que les cas de syphilis constitutionnelle, après un simple écoulement, le sont beaucoup moins.

Je vais préciser les faits sur lesquels je me fonde:

380 uréthrites ont été inoculés du troisième au huitième jour qui a suivi leur apparition. L'inoculation a été, chez deux sujets seulement, suivie de la pustule spécifique : deux seuls étaient donc exposés à la syphilis générale. Or, il est effectivement arrivé que l'un des deux a présenté, quatre mois après, une syphilide papuleuse ; mais des accidents constitutionnels parurent aussi chez deux de ceux qui avaient subi l'inoculation sans succès : chez l'un, au 3e mois, et chez l'autre au 7e.

Des hommes, profondément versés dans cette étude, ont pensé que le temps écoulé entre le coït et l'apparition des symptômes d'infection, pouvait faire présumer la nature de la maladie.

Lorsque la blennorrhagie s'établit bientôt après un commerce suspect, elle est, à leur avis, étrangère à la syphilis. Dans le cas où le chancre ou l'écoulement se montrent quinze ou vingt jours après, ils jugent probable son origine syphilitique, par la raison qu'aucun frottement, aucune violence n'a pu le provoquer. Ces conclusions leur semblent d'autant plus légitimes que le caractère essentiel des matières virulentes est de produire des effets hors de proportion, avec l'exiguité de leurs causes matérielles.

Il y a du vrai dans cette opinion, mais elle n'apprend rien sur le danger de l'infection constitutionnelle, comme on va le voir par les faits que je vais rapporter. J'ai mis en tableau les 15 cas de blennorrhagie suivis de syphilis: 4

APPARITION.	DURÉE.	INTENSITE.	ACCIDENTS DIVERS.	NATURE DE L'ÉCOULEMENT.
8 jours après le coït.	Passée à l'état chronique.	Très-douloureuse.	Cordée, rupture.	Ecoulement abondant sanguinolent.
6 à 12 jours.	Guérie le 15e jour à la suite d'un accès de fièvre.	Indolore.		Ecoulement abondant.
6 à 8 jours.	Passée à l'état chronique.	Indolore.		Ecoulement séreux peu abondant.
3 jours.	Passée à l'état chronique.	Indolore.		Ecoulement léger.
4 jours.	Guérie en 70 jours.	Douloureuse.	Cordée, rupture.	Écoulement abondant sanguinolent.
2 jours.	Guérie en 12 à 15 jours.	Peu douloureuse.		Ecoulement léger.
2 jours.	Passée à l'état chronique.	Douloureuse.		Ecoulement abondant sanguinolent.
17 jours.	Guérie en 12 jours.	Indolore.		Ecoulement séreux très-léger.
Inconnu.	Guérie en 25 jours.			Ecoulement abondant.
Inconnu.	Passée à l'état chronique.	Douloureuse.		Ecoulement abondant.
5 à 6 jours.	Durée 8 mois.	Peu douloureuse.		Ecoulement peu abondant.
18 jours.	Guérie en 8 jours.	Peu douloureuse.		Léger écoul. séreux.
6 jours.	Guérie en 30 jours.	Peu douloureuse.	Indurat. œdème du filet.	Ecoulement médiocre.
1 jour.	Guérie en 22 jours.	Peu douloureuse.	Indurat. œdème du filet.	Ecoul. sero purulent.
3 jours.	Guérie en 91 jours.	Très-douloureuse.	Cordée.	Ecoulement abondant sanguinolent.

On le voit, l'abondance plus ou moins considérable de l'écoulement, la douleur qui l'accompagne, sa durée, enfin, l'intensité des accidents, pas plus que la période qui sépare le coït de l'apparition de la blennorrhagie, ne peuvent servir à fixer le diagnostic pour connaître la nature de l'écoulement blennorrhagique.

L'apparition tardive de la blennorrhagie qui a été niée est néanmoins bien positive. Je viens d'en citer plusieurs cas, et pour lever tous les doutes, je rapporterai une observation qui me paraît également concluante à l'égard de la blennorrhagie et du bubon d'emblée.

Après deux jours d'orgie, un soldat du 14e de ligne est mis à la salle de police ; le lendemain, je suis appelé pour le visiter ; il se plaint de malaise général accompagné de fièvre, Ayant examiné la verge et l'orifice de l'urètre, je trouvai ces parties dans l'état sain, et j'envoyai le malade à l'hôpital. Au 8e jour, je constatai au pli de l'aine une légère adénite qui, malgré l'emploi de 12 sangsues et de cataplasmes, ne cessa de faire des progrès.

Le 28 mai, trente jours après son entrée à l'hôpital, le bubon était volumineux, le pus sensible et profond, et la peau épaisse. J'appliquai la potasse caustique pour donner issue au pus et susciter la fonte des ganglions environnants qui étaient engorgés.

Pendant cette période, la verge, examinée tous les jours, est restée intacte ; mais trois piqures de sangsues ont suppuré pendant 14 jours, et ont laissé une cicatrice, en emporte-pièce, blanche, entourée d'une auréole brune.

Au 44e jour, apparition d'un écoulement peu abondant, verdâtre et sans douleur, qui inoculé sur une cuisse du malade, ne fut suivi d'aucun effet. Les piqures se desséchèrent promptement sans suppurer.

Dès le 20 mai, le malade prenait tous les matins un centigramme de bi-chlorure de mercure. Cette médication fut continuée jusqu'au 20 juin, jour de sa sortie.

DU CHANCRE ET DU BUBON.

Que se passe-t-il depuis le rapport infectant jusqu'à l'apparition du chancre? Se développe-t-il par une incubation incessante depuis le commencement jusqu'au terme de cette époque?

Le chancre serait-il l'expression locale de l'infection générale, comme le prétendent MM. Gibert, Cazenave, Castelnau? ou bien le chancre serait-il d'abord un mal local borné aux tissus qu'il a atteints, ainsi que le pensent MM. Ricord, Ribes, Ratier?

Malgré les expériences récentes de M. Renault sur l'absorption dé plusieurs virus, je crois devoir aborder ces questions spéciales, ne pensant pas que les faits relatifs à quelque matière contagieuse éclairent tous les problèmes d'un sujet si compliqué. On sait déjà, à n'en pouvoir douter, que l'absorption s'opère très-différemment, en sorte qu'elle est lente ou rapide et plus ou moins conditionnelle, selon la nature de l'intoxication.

On a dit que l'incubation a lieu pour la syphilis comme pour tous les principes contagieux virulents, tels que la vaccine, la variole, la pourriture d'hôpital, la gale, etc.

En partant de cette hypothèse, l'empoisonnement du corps entier a commencé dès les premiers moments du commerce impur, et il est accompli avant toute manifestation locale; l'apparition locale du chancre n'est qu'un effet de la réaction de l'économie infectée, qui tend ainsi à se débarrasser du principe toxique; telle est l'opinion de M. Cazenave.

Ne pourrais-je pas demander s'il y a quelque parité entre la manière d'agir, la marche et les symptômes de ces diverses affections et ceux de la vérole ?

Pour moi, il est évident que la contagion est la seule circonstance qui leur soit commune.

Ainsi, l'inoculation du virus variolique produit, du 5e au 8e jour, la fièvre et une éruption générale qui suit des périodes régulières, de manière que le malade succombe ou est guéri, et dès-lors mis à l'abri d'une nouvelle atteinte. L'incubation est manifeste et les résultats de l'absorption sont évidents. En est-il ainsi du virus syphilitique après son inoculation naturelle ou artificielle ?

La vaccine ne pénètre dans l'économie que du 3e au 5e jour ; j'ai plusieurs fois vu la variole survenir et suivre toutes ses périodes, les 5e, 6e et 7e jours de la vaccination opérée de bras à bras, ce qui n'empêchait pas les boutons de vaccine de se développer régulièrement.

Enfin, d'après M. Bousquet, dont l'autorité est d'un si grand poids, l'inoculation des virus vaccin et variolique, pratiqué en même temps et sur le même sujet, produit deux éruptions qui se développent simultanément et régulièrement comme si elles étaient séparées.

L'évolution du virus variolique n'est empêchée que lorsque les inoculations vaccinales précèdent de trois ou quatre jours celles de la variole.

D'autre part, la cautérisation des piqures vaccinales au 3me jour en arrête l'évolution préservatrice. Ces faits prouvent que l'absorption du vaccin ne s'effectue qu'après cette époque. Jusque-là le mal est local.

La pourriture d'hôpital, assimilée à la vérole, est contagieuse, même par les instruments, à ce point que les seuls moyens de l'arrêter sont la cautérisation avec le fer rouge, les pansements locaux, enfin l'amputation.

La pustule maligne n'a pas moins un point de départ et un siége local ; et voilà pourquoi les seuls remèdes salutaires sont

la destruction des tissus et des liquides infects par des caustiques.

On cite le virus morveux ; celui-ci paraît agir de deux manières différentes chez l'homme : par infection et par inoculation. Dans ce dernier cas, il n'y a pas, à proprement parler, d'incubation, car les accidents , les phénomènes caractéristiques se développent rapidement, et la pénétration du poison ne peut être douteuse.

Est-ce ainsi qu'agit le virus syphilitique? A-t-on jamais aperçu pendant la première période des chancres ou des bubons d'emblée, une série de phénomènes, quelques signes de l'influence d'un agent nuisible? Bref, les médecins qui soutiennent cette thèse ont établi en fait ce qui était en question, et admis une parité de nature et d'effets entre des affections absolument disparates.

Les expériences sur l'absorption lymphatique et veineuse prouvent la rapidité de cette dernière, et viennent à l'appui de l'observation pathologique de la gravité des chancres contractés par incision, déchirure, inoculation , c'est-à-dire par une plaie saignante; ou, en d'autres termes, par absorption veineuse; absorption, on le sait, infiniment plus active et qui naturellement doit produire avec plus de facilité l'infection générale. Néanmoins, tout porte à croire que le plus souvent l'absorption est opérée par les seuls vaisseaux lymphatiques du pénis, et que, par cette voie, le virus pénètre dans les ganglions produisant ainsi l'adénite virulente , le bubon syphilitique. J'ose à peine relever l'étrange opinion qui suppose que toute matière imprégnée dans nos tissus doit nécessairement céder à la force aveugle et uniforme qui tend à l'entraîner dans la circulation générale.

Faut-il rappeler que, même en se plaçant au point de vue purement physique, les conditions de l'imbibition n'existent pas dans l'acte passager du coït. Mais, en outre, ce n'est pas l'imbibition qui, physiologiquement, constitue l'absorption ; l'un est un acte passif et l'autre un acte vital, et c'est par celui-ci

seulement que le virus imbibé pénètre dans la circulation sanguine.

Pour montrer combien l'absorption est variable, je rappellerai que les surfaces dénudées par l'action des vésicatoires sont très-difficilement inoculables par le virus syphilitique; et cependant l'absorption du sulfate de quinine et de l'extrait de belladone est rapidement opérée par ces sortes de plaies.

Je regarde donc comme certain qu'à la faveur de conditions inconnues le virus syphilitique agit localement, produit une destruction dans les tissus et disparaît pour toujours.

Dans d'autres circonstances exceptionnelles, le virus agit localement et est absorbé presque du même coup ou quelques jours plus tard, mais cette absorption ne dépasse pas les ganglions lymphatiques les plus voisins.

C'est postérieurement et à une époque indéterminée, insaisissable que l'infection générale ou vérole constitutionnelle doit avoir lieu. L'observation attentive n'ayant pas fait connaître de symptômes secondaires ou constitutionnels survenus moins de 25 jours après l'apparition des symptômes primitifs, on peut établir que l'empoisonnement général, lorsqu'il a lieu, se fait du 15e au 20e jour au plus tôt.

Au reste, les anciens, et notamment Thierry, avaient distingué la différence qui a lieu entre les chancres et la vérole proprement dite. Ainsi, d'après eux, on pouvait avoir des chancres sans avoir *la vairolle*; ils en exceptaient néanmoins les chancres calleux, circonstance significative à leurs yeux. « Tous » practiciens méthodiques tesmoigneront que le plus certain » signe en toutes pustules et ulcères, est une durté en la racine, » soit que extérieurement elles apparaissent bilieuses ou san» guines : de sorte que les ayant curieusement disséquées, on » les trouvera farcies d'une matière gipseuse et blanche. » — Thierry de Hery, p. 29.

Achevons de compléter les preuves de ces vérités par l'autorité des faits.

J'ai examiné d'abord quel intervalle de temps sépare le com-

merce de l'apparition de l'uréthrite et du chancre, j'ai établi pour cela une moyenne résultant de 700 malades, dont j'ai retranché les faits douteux et rares, ceux par exemple où les vénériens déclaraient une incubation prolongée de 20, 30, 40 jours.

La moyenne de la blennorrhagie est de 2 jours 1|2 ;

Pour les chancres ne résultant pas de déchirure, elle est de 6 jours 3|4.

Une telle différence annonce que les virus ne sont point identiques, résultat parfaitement en rapport avec tout ce que nous avons déjà vu sur l'évolution et la marche des deux symptômes.

J'ai rapporté plus haut une observation d'uréthrite dont l'apparition a été fort éloignée du coït infectant.

Je citerai encore un exemple d'évolution tardive du chancre.

Un jeune graveur, âgé de 18 ans, était atteint, pour la première fois, d'uréthrite aiguë, pour laquelle il vint me demander un conseil le 3 juin 1843. Ses craintes m'autorisèrent à examiner avec soin le gland, le filet et le prépuce, et enfin, à pratiquer trois piqures d'inoculation sur chaque cuisse ; je réitérai cinq jours après et également sans succès, mes tentatives. Inutile d'insister sur ce que le malade n'avait jamais eu auparavant d'uréthrite et que celle-ci était aiguë. La période inflammatoire disparut ; l'écoulement était peu abondant. Je prescrivis, le 20 juin, trois injections par jour avec une solution fort légère de sulfate de zing. Le 28 juin l'écoulement a complètement cessé, mais je découvre une très-petite ulcération à la partie médiane du sillon balano préputial. Le 4 juillet, l'ulcération a peu augmenté, mais il y a un commencement d'induration. Le 10 juillet, l'induration a atteint le volume d'un pois. Le 15, l'ulcération est superficielle et peu considérable : il existe une adénite résistante, peu sensible, du côté gauche. Le malade est mis à l'usage d'une pilule par jour de cinq centigrammes de proto-iodure de mercure, accompagnée d'une forte décoction de tisane de salsepareille, et de pansement avec l'onguent mercuriel.

Quinze jours après, l'induration n'a pas changé : l'adénite est plus considérable, mais ne contient pas de pus. Je prescrivis deux pilules par jour, contenant un huitième de grain de bichlorure de mercure et d'extrait thébaïque. Le 8 septembre, l'induration a diminué des trois quarts. L'adénite existe à peine, le malade est bien et cesse toute médication. Le 16 septembre, apparition d'une syphilide pustuleuse dont la guérison fut rapidement obtenue par l'iodure de potassium à haute dose. Le malade cessa toute médication le 16 octobre.

SIÉGE DES CHANCRES.

La plus ou moins grande fréquence des chancres dans telle ou telle partie des organes génitaux, intéresse à la fois la pratique et l'étiologie virulente.

D'après les relevés de M. P. Boyer sur 833 malades qui se sont présentés au bureau central, les chancres étaient placés de la manière suivante :

Cul de sac entre le gland et le prépuce,	269
Orifice du prépuce,	154
Frein,	152
Face interne du prépuce,	127
Surface du gland,	49
Peau du prépuce,	48
Peau du corps de la verge,	41
Orifice de l'urètre,	11
Peau du scrotum,	5

Chez 104 femmes les chancres se sont développés sur les points ci-après :

Fourchette et fosse naviculaire,	41
Face interne des petites lèvres,	37
Méat urinaire,	12
Grandes lèvres,	6
Caroncules myrtiformes,	5
Face interne des petites lèvres,	3

J'ai examiné et noté un nombre égal de malades, et mes résultats sont à peu près semblables aux précédents :

Cul de sac entre le gland et le prépuce,	255
Orifice du prépuce,	136
Frein,	101
Frein et sillon balano préputial,	76
Face interne du prépuce,	141
Surface du gland,	43
Peau du prépuce,	40
Peau du corps de la verge,	36
Orifice de l'urèthre,	21
Peau du scrotum.	2

Le rapprochement de ces faits prouve que le chancre est plus fréquent partout où les organes génitaux forment des replis qui retiennent le pus viruleut et aux endroits où la structure organique individuelle cause un déchirement, une éraillure dans le coït, d'où ressort l'utilité des lavages, l'avantage de la cautérisation immédiate s'explique de même : dans l'un et l'autre cas, c'est toujours un moyen mécanique ou chimique propre à neutraliser le poison.

La différence qui existe entre les relevés de M. Boyer et les miens dérive, je pense, de ce que les malades de ce chirurgien avaient commencé de se traiter, tandis que les miens étaient au début, à la période primitive des chancres. J'ai reconnu l'exactitude de l'observation faite, il y a trois cents ans, par de Héry, de la rareté de la vérole constitutionnelle; après les chancres primitifs du gland, il est remarquable, en effet, que sur les 71 malades atteints de symptômes secondaires, un seul était attaqué de chancres sur le gland.

INDURATION DES CHANCRES.

J'ai dit plus haut que l'induration ne paraissait jamais avant le huitième jour de la naissance du chancre. J'ajoute que cet état ne peut exister sans cet accident, quoique le chancre soit souvent si petit sous forme d'ulcère ou d'érosion, qu'il est méconnu au début.

L'induration des chancres a été autrefois regardée comme un symptôme fâcheux. Jean-Louis Petit disait : *le chancre, si bien qu'il soit traité, cause toujours la vérole, surtout s'il durcit et s'il reste une dureté après la cicatrisation.*

En 1690, Corbis, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Lille, enlevait avec le bistouri le prépuce atteint de chancres lorsqu'il n'y avait pas d'induration ; accident qui, selon lui, contr'indiquait ce procédé curatif. Ce chirurgien persista jusqu'à sa mort dans cette pratique.

Fabre affirme que l'induration du chancre doit retarder le traitement mercuriel jusqu'au moment ou ayant été fondu par la suppuration, la cicatrice sera formée.

Hunter regardait l'induration comme un signe distinctif de l'ulcère syphilitique. M. Begin, qui a essayé l'enlèvement, par le bistouri, du chancre induré, a renoncé à cette pratique parce qu'elle n'est pas à l'abri des accidents consécutifs.

M. Ricord regarde l'induration comme un phénomène précurseur des symptômes secondaires ou tertiaires. Tandis que,

MM. Baumès, Boyer et la plupart des praticiens estiment qu'il ne faut pas attacher de l'importance à l'induration dont les chancres sont souvent accompagnés. A leur avis, l'induration ne peut pas plus empêcher que favoriser l'absorption du virus.

D'après le docteur Babington, l'induration du chancre existe 49 fois sur 50.

Aussi surpris qu'embarrassé par cette divergence des opinions, j'ai cherché dans les faits une route lumineuse; en conséquence, j'ai pris note de 408 malades atteints de chancres et observés jusqu'à ce que la cicatrisation fût terminée. 220 ont présenté de l'induration dans le cours du traitement, soit 53 sur 100.

Sur les 96 malades atteints de chancres, suivis de syphilis constitutionnelle dont j'ai réuni les observations, j'ai trouvé que l'induration existait chez 60 ; quant aux 36 sujets dont l'ulcération ne présentait point ce caractère, j'ai quelquefois dû m'en rapporter à leur récit ou à leur souvenir, attendu que l'ulcération était déjà cicatrisée.

Au reste, toutes les fois que j'ai pu surveiller, pendant un temps suffisant, les malades porteurs d'induration persistante après la cicatrice, je les ai toujours vus atteints d'accidents consécutifs.

J'ai déjà insisté sur l'importance de la prompte cautérisation des chancres.

Si l'on considère que la syphilis constitutionnelle éclate rarement à la suite des chancres accompagnés d'inflamation violente ou de gangrène, on reconnaîtra l'analogie qui existe entre ce phénomène et les effets du caustique déjà préconisé par MM. Ribes et Ricord.

La nature semble nous indiquer la voie qui lui sert quelque fois à détruire le poison virulent. Elle a confirmé mes convictions, d'ailleurs inspirées par le pouvoir neutralisant de cette méthode. Il faut donc cautériser le plutôt possible; sauf le cas de déchirure très-récente et superficielle, il convient de détruire assez profondément les tissus contaminés et répéter

même l'application. Alors seulement, on peut espérer d'avoir coupé court à toute absorption ultérieure. Que si elle est déjà effectuée, le malade n'en éprouve pas de pire condition. J'ajoute que ce procédé le délivre plutôt d'un chancre toujours embarrassant.

Si l'on objecte qne par l'emploi de cette méthode je suis privé du moyen d'apprécier l'influence du traitement intérieur, je répondrai que ce prétexte est frivole : car les chancres sont guéris par les topiques appropriés, émollients et autres, comme par les mercuriaux pris à l'intérieur.

Le chancre induré doit être excepté de cette règle. Il faut se garder de l'attaquer par le caustique, sa fonte doit être le résultat du traitement mercuriel graduellement approprié à cette cure difficile. Il importe donc de conserver le seul moyen de reconnaître l'action curative du mercure.

Le chlorure de zinc a une supériorité incontestable sur le caustique de Vienne et sur le nitrate d'argent. Outre sa causticité, le chlorure de zinc me paraît exercer une action spéciale qui modifie heureusement les tissus et facilite une prompte cicatrisation. L'efficacité de ce remède est surtout remarquable dans les cas de chancres phagédéniques à bords taillés à pic avec induration sur les bords.

Il n'est pas moins avantageux contre les bubons chancreux, si difficiles à guérir par tous les autres moyens.

L'application du chlorure de zinc hâte et produit la cicatrisation.

J'ai employé comparativement le nitrate d'argent et le caustique de Vienne, et j'ai reconnu l'incontestable supériorité du chlorure de zinc . Ce sel est déliquescent : il suffit d'en imbiber un petit pinceau avec lequel on touche les surfaces ulcérées. Si les tissus qui supportent l'ulcération sont indurés , il faut agir plus profondément ; alors on emploie le chlorure de zinc, mêlé en consistance de pâte, avec la farine de froment.

J'ai détruit par le chlorure de zinc ou par le bistouri l'induration consécutive à des chancres chez 18 malades , qui tous

avaient subi un traitement mercuriel suffisamment prolongé et à doses convenables, pour n'avoir plus rien à espérer de ce moyen : des accidents constitutionnels se sont développés chez 9, et leur apparition a eu lieu 10, 15, et au plus tard 60 jours après la destruction du chancre. J'ignore ce qui est advenu aux autres malades. D'où je conclus que l'induration persistante, après un traitement énergique, ne saurait être regardée comme un engorgement passif du tissu sous muqueux, résultant de l'inflammation chancreuse qui l'a précédé. C'est donc un guide précieux qu'il faut respecter.

MM. Davasse et Deville ont signalé la fréquence de la transformation du chancre en plaque muqueuse chez la femme et sa rareté chez l'homme. L'induration, chez ce dernier, semble remplacer la transformation signalée.

J'ai vainement cherché le phénomène dont s'agit sur les chancres de la verge, et je ne l'ai observé que sur les chancres des bourses et du pli de l'aine. L'organisation des tissus affectés me paraît être pour beaucoup dans ce phénomène morbide.

Il y a, ce me semble, une différence importante entre la transformation en plaque muqueuse et l'induration du chancre ; c'est que le premier état ne survient que du 30e au 40e jour, tandis que l'induration commence du 8e au 12e jour de l'apparition du chancre.

DU BUBON.

Le bubon, à son début, est toujours constitué par l'engorgement d'un ganglion. C'est donc à juste titre qu'on l'a désigné sous le nom d'adénite virulente. Il est rarement produit par une influence sympathique, c'est l'absorption virulente qui l'engendre communément. Je me fonde sur ce fait que les chancres artificiels provoqués par l'amadou enflammé et entretenus avec le suc de tabac ou tout autre irritant, ne sont pas suivis de bubon; je puis en dire autant de *l'herpès préputialis* et des ulcérations qu'il traîne parfois à sa suite. Une autre preuve que je ne dois pas omettre, c'est que les adénites sympathique ou phlegmoneuse, observées dans d'autres maladies, sont rares et guérissent en dix ou quinze jours par le seul usage des émollients.

Dans l'un et l'autre cas, tout peut finir par une simple adénite, avec cette différence que si elle est produite par la sympathie, elle passe vite à la résolution; tandis que si elle est virulente, l'adénite persiste dans l'état de ganglion induré, légèrement hypertrophié.

Dans d'autres cas, le tissu cellulaire s'enflamme autour du ganglion, tantôt franchement pour produire un phlegmon dont le ganglion est le centre et le promoteur, et tantôt un état subinflammatoire s'établit, attire les humeurs et amène ainsi le développement exagéré des ganglions environnants.

Je n'ai jamais vu, chez l'adulte, le bubon scrophuleux éclater à l'aine. Dans le cas d'apparence scrophuleuse, j'ai trouvé

qu'un coït suspect l'avait précédé ; la syphilis n'avait fait que profiter des dispositions organiques. C'est donc à tort que les bubons d'emblée ont été attribués à une adénite scrofuleuse.

L'existence du bubon d'emblée est incontestable. J'ai attentivement examiné avec une bonne loupe la verge des sujets qui offraient à peine un léger gonflement glandulaire, et d'autres sujets qui étaient tourmentés sans motif par la crainte d'être infectés. Je m'assurais que la muqueuse était saine et qu'il n'existait pas d'érosion ni de follicule tuméfié ; cependant le bubon syphilitique se formait sous mes yeux, et certains, passant à l'état de chancre, fournissaient un pus inoculable.

Pour que les observations du *bubon d'emblée* soient acceptées par les syphiliographes qui nient l'existence de ce mode d'infection, il faut une réunion de circonstances difficile à trouver. J'ai hésité avant de prendre parti contre l'opinion d'un médecin, du mérite de M. Ricord, dont j'ai pu apprécier l'habile clinique.

J'ai dû multiplier mes recherches et attendre plusieurs années. En rapportant les faits qui me paraissent caractéristiques, je prévois que leur valeur sera contestée sous prétexte de leur rareté, comme si quatre faits bien prouvés pouvaient être annihilés par mille faits douteux ou contraires. Comment ne pas voir que les faits négatifs n'infirment jamais les faits positifs ?

Aux deux cas de *bubon d'emblée* que j'ai rapportés, je vais joindre celui-ci qui ne paraît pas moins décisif.

B...., jeune soldat, à peine au service depuis quatre à cinq mois, reçoit dans une maison de prostitution un coup de couteau au bras, c'était le 20 août 1841. Je passe sous silence les détails relatifs à la blessure pour arriver au fait important, savoir, que les organes génitaux étaient dans un état d'intégrité parfaite.

Le lendemain de son entrée, et par conséquent le surlende-

main du rapport suspect (le 21 août), le malade a du côté gauche une légère adénite à peine sensible à la pression, le 6 juillet l'adénite a acquis le volume d'une fève; le 15 juillet, le bubon est volumineux, indolent et ne contient pas de pus. Jusqu'à ce moment la verge n'avait présenté aucune lésion; mais pour la première fois j'aperçois une ulcération microscopique.

Le 19, le chancre est bien dessiné; il a le volume d'une tête d'épingle. Le 28, il a l'étendue d'une pièce de cinq centimes; les bords sont taillés à pic, mais sans induration. Le bubon est considérable; il présente une fluctuation obscure.

Je fais une application de potasse caustique; le malade est mis à l'usage de la liqueur de Van-Swietten, aidée de frictions faites avec l'onguent mercuriel au-dessous du bubon.

L'induration qui environnait l'adénite fut fort longue à détruire, malgré l'emploi d'un vésicatoire Malapert et des résolutifs en usage dans ces circonstances.

Le 9 septembre, le malade sortit avec un reste d'adénite hypertrophiée.

Le bubon est le symptôme essentiel de l'absorption infectante. Mais par bubon, il faut entendre l'adénite spécifique, et quel que soit son volume. Elle a pour caractère la dureté résistante et sans élasticité, et qui persiste après la guérison du symptôme inoculateur.

M. H. Boyer observe, avec raison, que ces caractères manquent aux bubons lymphatiques, inflammatoires ou réellement scrofuleux.

Si l'on examine les 122 observations de syphilis constitutionnelle, on trouve que 86 malades avaient eu précédemment une adénite virulente bien constatée, et 36 ne paraissaient pas en avoir eu : du moins la chose était douteuse pour moi, attendu qu'au début de ces recherches, mon attention ne s'était pas portée sur ce symptôme.

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.

Après bubon d'emblée,	2
Après uréthrite et chancre,	15
Après uréthrite et bubon,	4
Après uréthrite, chancre et bubon,	10
Après chancre et bubon,	55
Après chancre,	24
Après uréthrite,	11
Sans symptôme primitif antérieur,	1
Total:	122

86 avaient donc eu des bubons, et 36 n'avaient pas eu ce symptôme.

C'est environ 2 et demi sur 3.

Nous allons bientôt voir que sur 6 sujets atteints de symptômes primitifs, le bubon n'existe que chez un seul. Ainsi l'existence du bubon augmente la probabilité des accidents secondaires.

Parmi les 86 malades atteints du bubon, 49 ont éprouvé la suppuration, nombre assez considérable, pour affaiblir l'opinion de M. Baumès. D'après ce praticien, les accidents généraux sont plus rares après le bubon suppuré.

Au reste, je ne puis croire que la résorption d'un pus ichoreux et souvent virulent soit innocente et incapable de favoriser l'infection générale. Or, cet accident n'est-il pas à redouter, lorsque le bubon passe à la suppuration et est traité par la méthode abortive?

L'importance du bubon, pour juger si le virus syphilitique est absorbé, a été reconnue par plusieurs auteurs estimés : Astruc, Hunter, Bell, Ph. Boyer, etc., etc.

L'apparition de ce symptôme fait donc connaître le moment probable où le virus passe du point local aux premiers ganglions.

J'ai vu des bubons qui précédaient de 8, 10, 15 et 20 jours l'apparition des chancres ; chaque matin, j'examinais le gland et le prépuce jusqu'à la naissance des chancres, je n'ai donc pu me tromper.

L'existence bien certaine de ces bubons, qui présentaient tous les caractères syphilitiques, a précédé celle des chancres; c'était donc véritablement des *bubons d'emblée*, puisque l'absorption existait bien avant l'apparition du symptôme inoculateur.

Sur 400 malades examinés 2 ou 3 jours après le coït, les bubons se sont développés dans cet ordre :

Avant les chancres,	25
Après les chancres,	309
En même temps que les chancres,	66

Ces faits prouvent que le virus syphilitique a une activité variable, et qu'il peut être absorbé avant sa manifestation locale.

Sur 2,081 vénériens atteints de divers accidents primitifs, 518 avaient des bubons.

Le bubon étant le symptôme primitif qui indique le mieux l'absorption du virus, j'ai cherché à connaître dans quelle proportion il accompagne l'uréthrite et le chancre isolément. 1,156 uréthrites ont été 72 fois accompagnés de bubons; c'est un malade sur 17.

446 malades étaient atteints de bubons sur 928 qui avaient des chancres : à peu près 1 sur 2.

S'il y avait identité entre le chancre et l'uréthrite, les proportions devraient donc être les mêmes.

Le bubon est un peu plus fréquent à droite qu'à gauche.

Sur 424 sujets atteints de bubons,

200 l'avaient dans l'aine droite,
176 dans l'aine gauche,
48 étaient atteints de bubons doubles.

Total, 424

L'induration du chancre paraît favoriser l'apparition de l'adénite virulente ; mais alors l'adénite passe plus rarement à une

franche suppuration. Chez les 424 malades soumis à mon observation, l'induration du chancre existait. 230

L'ulcération simple plus ou moins variée . . . 194

L'influence de la constitution est moins marquée qu'on ne croit et que l'analogie ne devrait le faire supposer.

Je n'ai pas trouvé le bubon plus fréquent parmi les malades qui présentent les traits de la constitution lymphatique, (Peau blanche, fine, chairs molles, cheveux blonds, rouges, châtains, cendres; yeux bleus) que parmi les sujets à tempérament sanguin et bilieux.

Les recherches récentes de MM. Boys de Loury et Costilhes, ont prouvé la rareté du bubon chez les personnes du sexe. C'est à tort que ce phénomène a été attribué au peu de travail et de fatigue que les femmes supportent. Il y a, selon moi, fausse interprétation de ce fait remarquable.

Si la constitution molle et lymphatique favorisait la naissance du bubon, il devrait être plus commun dans le sexe que parmi les hommes. On s'est mépris sur la cause de cette rareté, ce n'est pas le volume saillant et considérable qui constitue l'adénite virulente. Celle-ci n'existe pas moins dans un ganglion peu apparent, mais résistant et sans élasticité, que dans le bubon le plus volumineux.

L'inflammation phlegmoneuse, la tuméfaction, l'hypertrophie glandulaire, sont accessoires et résultent de la marche du travail, des dispositions individuelles. Mais ces phénomènes ne modifient en rien le caractère essentiel du mal.

En un mot, si le bubon est plus rare chez la femme, c'est qu'il existe dans son organisation des causes qui rendent plus difficile l'absorption virulente.

DIATHÈSE SYPHILITIQUE.

L'absorption veineuse et lymphatique peut être suivie d'une véritable période d'incubation, qui se prolonge indéfiniment sous l'apparence de l'intégrité de toutes les fonctions jusqu'au moment où l'équilibre étant rompu, la syphilis constitutionnelle se déclare.

La diathèse syphilitique est donc cette disposition occulte qu'éprouve l'économie, pendant la période latente du virus.

On sait seulement qu'alors, un traitement mercuriel convenable ne garantit pas des accidents consécutifs, comme l'ont prouvé MM. Boyer père, Beaumés, de Castelnau, etc.

Le développement de la syphilis constitutionnelle et de la cachexie syphilitique paraît souvent dépendre des causes déterminantes que je vais signaler et sans lesquelles le principe serait peut-être indéfiniment resté inerte.

Les écarts du régime, l'usage des excitants, les changements de température, les intempéries, les maladies aiguës m'ont souvent paru provoquer sa manifestation, tandis que dans d'autres circonstances, il était impossible de saisir autre chose que l'évolution normale et les prodromes des diverses périodes de la syphilis.

Je vais indiquer les causes qui paraissaient avoir déterminé

l'évolution de la syphilis constitutionnelle parmi les malades que j'ai eu occasion d'observer,

Fièvre intermittente,	9
Fatigues, longues routes, intempéries,	14
Affections morales,	1
Usage exagéré d'alcools et notamment du café,	8
Eaux minérales sulfureuses,	2
Bains de vapeur,	2
Hahitations humides,	9
Boisson glacée étant en sueur,	1
Pneumonie,	1
Changement de climat,	6

Dans plusieurs cas, la cause était manifeste et ne pouvait être mise en doute. Ainsi dans un cas le malade n'avait pas eu d'affection vénérienne depuis 4 ans, lorsqu'après 3 accès de fièvre, une syphilide pustuleuse a fait irruption.

Dans un autre, le malade était atteint d'un chancre depuis un an, et ce ne fut qu'après quatre accès bien caractérisés, que la syphilide parut.

Trois fois j'ai constaté l'influence du café. Ici les symptômes primitifs étaient peu éloignés ; à peine sortis de l'hôpital, des soldats, remplaçants, dépensaient en quelques jours l'argent qu'ils avaient reçu. Un d'eux me racontait que pendant deux semaines, il avait bu sept à huit tasses de café par jour.

Dans une autre circonstance, l'usage de l'eau glacée provoqua la formation de deux larges ulcères syphilitiques qui dévorèrent le voile du palais. La malade avait eu, huit ans auparavant, une affection syphilitique contractée par l'allaitement et traitée par une médication mercurielle dont l'usage fut continué pendant deux mois.

Pour le plus grand nombre je n'ai pu trouver une raison satisfaisante de l'apparition prompte ou tardive du mal jusque-là caché.

Sans contester absolument l'influence des fatigues sur l'apparition des symptomes secondaires, je crois cependant que

les exercices du corps, la transpiration qui les accompagne, le grand air, joints à une vie sobre, sont plus propres à débarrasser l'économie du virus latent que la vie calme, oisive et sédentaire.

La plupart des soldats qui ont été affectés d'accidents primitifs, traités légèrement pendant leur service, se montrent rarement atteints de maladie consécutive.

Si la vie laborieuse, sobre et pure des campagnes ne purifiait les reliquats de ce genre, la syphilis serait répandue au milieu des populations rurales qui forment les 19[20e] de nos armées.

Suivant M. Ricord, la syphilis abandonnée à elle-même est suivie d'accidents constitutionnels, six mois au plus tard après le chancre induré, et un an ou dix-huit mois après le chancre simple.

Si donc aucun symptôme ne paraît après cette époque, c'est que le virus n'a pas été absorbé, ou qu'il a été éliminé, neutralisé après son absorption.

Le traitement mercuriel ne prévient pas toujours l'infection constitutionnelle, mais il peut retarder pour un temps indéterminé l'apparition des symptômes qui la caractérisent, de manière qu'il est impossible de jamais affirmer à un malade qu'il est à l'abri de tout accident syphilitique ultérieur.

On peut, au contraire, rassurer celui qui, ayant eu un chancre induré, a vu l'induration disparaître depuis plus de six mois, sans avoir fait de traitement mercuriel et sans qu'aucun symptôme syphilitique ait reparu depuis cette époque.

Le chancre qui n'est point accompagné d'induration, également traité sans mercure, réclame une *quarantaine* de quinze à dix-huit mois pour laisser toute sécurité à celui qui en a été atteint. Telle est substantiellement l'opinion de M. Ricord, développée par MM. Guyton et Gabalda.

Je déclare qu'elle est confirmée par les observations de syphilis constitutionnelle dont j'ai été témoin, et qu'à quelques exceptions près, ces points de vue servent à dissiper le vague dont cette branche de l'art a été jusqu'à ce jour inséparable.

INFECTIONS RÉPÉTÉES.

L'opinion la plus généralement répandue veut que l'empoisonnement syphilitique répété produise une sorte de saturation de l'économie, qui rend une nouvelle infection plus facile et la vérole constitutionnelle plus redoutable.

Des médecins célèbres ont cru que le corps infecté ne se débarrassait jamais complètement. Baillou, entre autres, a dit formellement : « *Mihi numquam emoritur ista lues nec ejus omnes fibræ eliduntur, domatur quidem venenum, omnino vincitur ac extinguitur numquam.* »

M. Ricord pense également «que la diathèse syphilitique, une » fois établie, ne disparaît jamais ou presque jamais, et devient » pour le sujet un nouveau tempérament. Les médications » spécifiques font disparaître la manifestation, mais ne détruisent pas la diathèse, qui est d'ailleurs parfaitement compatible avec l'état de santé.

» Lorsqu'une première diathèse existe, il ne s'en produit pas » une seconde ; on n'entasse pas véroles sur véroles, et une » nouvelle infection reste à l'état d'accident local. Dans quelques cas exceptionnels, la diathèse syphilitique peut s'éteindre et alors une nouvelle infection pourra produire des accidents constitutionnels modifiés, syphiloïdes, qui seraient à la » syphilis ce que la varioloïde est à la variole. »

L'horison qu'embrassent ces auteurs est bien vaste, et je n'ai pas la hardiesse de les y suivre.

Il est bien difficile de déterminer l'influence de plusieurs infections successives et d'assigner à chacune les limites qu'elle ne peut franchir.

Le sentiment de M. Ricord me paraît cependant se rapprocher le plus de la vérité, telle que je puis la connaître.

S'il en était autrement, je veux dire si les infections successives saturaient l'économie, les prostituées tomberaient dans la cachexie syphilitique. Il est facile de comprendre que leur métier les expose inévitablement aux infections répétées.

D'après les recherches de Parent-Duchâtelet, sur les filles publiques de Paris, la moyenne fournie par les calculs qui embrassent une période de 13 ans, a été par année, d'une infectée sur quatre. Plus tard, ce nombre s'est accru jusqu'à une sur trois. Ce médecin observe que certains individus sont réfractaires au virus syphilitique, et il donne en preuve que plusieurs prostituées, examinées pendant une longue suite d'années, n'ont jamais offert d'accidents syphilitiques, tandis que d'autres revenaient à chaque instant à l'hôpital.

On le voit, l'infection primitive répétée est commune parmi les filles livrées à ce commerce.

Les renseignements qui m'ont été fournis par M. Batut, interne de Toulouse, m'ont appris que, sur 260 filles envoyées à l'hôpital pour cause syphilitique, il s'en est trouvé 10 atteintes de syphilides à leur entrée ou pendant leur séjour dans l'hospice. Il est remarquable qu'une seule de ces malades avait plus de vingt-deux ans : les neuf autres étaient plus jeunes.

La plupart de ces filles étaient déjà venues plusieurs fois étant attaquées d'accidents primitifs ; quelques-unes reparaissaient dans l'hospice pour la sixième et la septième fois.

Une rentrait pour la huitième fois.

Or, les syphilides ont éclaté chez huit malades qui n'avaient offert *qu'une fois les symptômes primitifs*.

Ce qui se passe dans cette classe de malades, est analogue

à ce que j'avais remarqué chez l'homme ; j'avais vu la syphilis constitutionnelle attaquer des jeunes gens qui avaient à peine depuis quelques mois un symptôme primitif : tandis que les anciens soldats présentaient rarement des lésions secondaires, quoiqu'ils eussent eu souvent des accidents primitifs.

En présence de ces faits, comment se refuser à reconnaître que l'idiosyncrasie est tout dans l'infection constitutionnelle ? (1)

En effet, il est des femmes qui, journellement exposées à la contagion syphilitique, ne la contractent pas.

D'autres sont souvent atteintes de chancres, etc., et ont rarement la syphilis secondaire.

Ces derniers accidents éclatent surtout après la première atteinte d'accidents primitifs.

Il semble que le corps, mis à l'épreuve une première fois, témoigne aussitôt de ses dispositions idiosyncrasiques, les autres contagions auxquelles il est exposé successivement sont moins dangereuses.

On prétend qu'aux époques avancées de la vie, les affections syphilitiques sont plus généralement graves parmi ces filles que dans les autres classes de la société. Mais ce fait ne prouve rien contre mon sentiment. Ces filles vivent pendant longtemps au milieu de conditions morbides. La débauche, la misère, les excès de tout genre sont leur partage, tandis que les progrès de l'âge ramènent les autres classes vers un genre de vie plus sain et plus raisonnable.

Enfin l'usage répété des mercuriaux, achève de produire

(1) Les dispositions individuelles exercent aussi une autre sorte d'influence sur l'infection ou la non infection primitive. Il est des personnes qui résistent à la contagion par le mélange du virus avec les sécrétions génitales qui l'enveloppent et l'affaiblissent. Leur immunité temporaire ou continue résulte des modifications inconnues que subit la sécrétion protectrice des tissus contaminés.

sur ces malheureuses les variétés de la cachexie syphilitique.

Le traitement de la syphilis constitutionnelle modifie, mais ne détruit pas toujours la diathèse syphilitique ; l'économie reste souvent après la guérison sous cette influence énigmatique, sans qu'il soit possible d'attaquer le virus occulte.

Parmi les malades atteints de syphilis secondaire que j'ai observés, beaucoup ont eu des rechutes, malgré les traitements régulièrement suivis par les méthodes en usage de nos jours.

Sur les 122 malades auxquels je fais allusion,

32 ont été en rechute, quoiqu'ils parussent complètement guéris ;

10 ont eu deux rechutes, après une guérison apparente ;

7 ont eu trois récidives ;

2 ont eu quatre rechutes.

Peut-être, dira-t-on, que le traitement avait dû être incomplet, insuffisant. A cela, je puis répondre que tous ces malades avaient été soumis à la cure mercurielle, prolongée pendant au moins deux mois, et que plusieurs avaient continué cette médication pendant trois, quatre et cinq mois, sans autres interruptions que celles qui étaient amenées par les contr'indications.

Qui pourrait dire qu'il convenait de continuer indéfiniment l'administration d'un médicament aussi énergique, lorsque tous les accidents avaient disparu depuis un ou deux mois ? Ce serait se mettre en opposition avec les conseils de prudence donnés par tous les médecins qui se sont occupés de la syphilis.

Les partisans les plus déterminés du mercure conseillent également la circonspection quand l'usage de ce remède est longtemps continué.

Y A-T-IL DES NÉVROSES SYPHILITIQUES?

Lorsque tant de causes physiques et morales et tant de dispositions morbides affectent le genre nerveux directement ou par l'intermédiaire du cerveau, comment serait-on surpris qu'un virus si puissamment modificateur de tous les organes attaque celui du sentiment?

Dans certains cas, on observe des étourdissements passagers: chez d'autres malades, c'est la sensation d'un clou fixe au sinciput ou à la nuque d'où partent des élancements douloureux qui s'étendent à toute la tête.

Il est des sujets dont la vue ne peut supporter une vive lumière; d'autres ont des vertiges, des tintements d'oreille; enfin, il en est qui éprouvent de la surdité.

La marche difficile, les mouvements convulsifs des membres se voient quelquefois aussi. Ces symptômes sont-ils attribuables au virus syphilitique eu au mercure? l'avenir permettra de décider.

Je pense que la compression légère du cerveau produite par les périostoses, les exostoses et les caries dont les cadavres révèlent l'existence, suffisent souvent à l'intelligence de ces phénoménes.

Au reste, la syphilis tourne parfois à l'épilepsie d'une façon énigmatique. Thierry rapporte un exemple suivi de guérison, Fabre cite un cas analogue. Bell en a également vu deux suivis

de guérison. Cullerier a dissipé par les mercuriaux deux épilepsies provoquées par la syphilis.

On a pareillement vu la paralysie figurer parmi les accidents de ce genre.

En voici un exemple :

Mme V..., âgée de 26 ans, fortement constituée et qui n'a jamais eu d'affection vénérienne, eut des rapports suspects le 15 août. Le 19, elle éprouve un sentiment de cuisson et de douleur dans les parties. Ayant vu la malade le 26 août, je découvris un chancre grand comme une pièce de 25 centimes, placé sur les bords du méat urinaire. Il existait aussi dans l'aîne droite un commencement d'adénite douloureuse et déjà adhérente. Prenant néanmoins en considération la position sociale de la malade et afin d'éviter l'infection du mari, je cautérisai profondément le chancre, malgré la présence d'une adénite évidemment virulente et sur le champ j'administrai 25 milligrammes matin et soir de proto-iodure.

Le 4 septembre, la cicatrisation du chancre est complètement terminée.

Le 12 septembre, malaise, courbature légère, éruption d'un érythème papuleux sur les cuisses, le ventre, petits boutons papuleux sur le cuir chevelu, apparition en même temps de quelques ulcérations superficielles au-dessous des gencives. L'adénite a peu augmenté, mais elle est résistante et sans mobilité.

Le 15, l'éruption est plus marquée, la malade éprouve de vives douleurs dans les articulations des pieds. Les bains généraux, la tisane de salsepareille, et un régime doux et peu nutritif sont mis en usage pour aider l'action du proto-iodure qui est continué régulièrement jusqu'au 2 octobre.

Sous l'influence de ces moyens, l'éruption diminue et il ne reste plus que de légères taches sur les points qu'elle avait occupé ; mais le bubon persiste ; je crus nécessaire de continuer le traitement et je remplaçai par les pilules de Sedillot, à la dose de 3 par jour, le proto-iodure qui provoquait depuis quelques jours des douleurs gastriques.

Le 4 novembre, l'induration inguinale paraît complètement résolue, la malade ne présente rien de morbide. Cessation de traitement.

Le 8, rougeur de la conjonctive autour de la cornée, sensibilité à la lumière, légère déformation de la pupille qui conserve sa belle couleur noire; la malade est rouge, pléthorique, les accidents ayant augmenté, je pratique une saignée de 500 grammes.

(La malade attribue son mal à l'influence du froid très vif qui règne en ce moment et auquel elle s'est brusquement exposée en sortant d'une chambre fort chaude.)

Le 10, peu de changement, tous les symptômes persistent, malgré les pediluvés répétés, les fomentations émollientes, le repos et l'obscurité.

Le 12, la pupille est triangulaire, la vision confuse et douloureuse, mais il n'y a pas de céphalalgie, et toutes les fonctions s'exécutent bien, des fomentations opiacées semblent surexciter l'inflammation et sont abandonnées.

Le 14, l'aspect de l'iris est terne, plissé, comme parsemée de villosités, la pupille a une teinte louche, grisâtre.

La petite circonférence de l'iris est frangée, baveuse et offre les espèces de végétations que quelques médecins ont désigné sous le nom de condylomateuses.

En présence de ces accidents et vu la gravité de l'iritis syphilitique, je ne crus pas devoir hésiter à augmenter la dose mercurielle. Le 15, la malade prend 4 pilules de Sedillot.

Le 17, elle en prend cinq.

Le 19, amélioration notable, la phlogose de la conjonctive a diminué et tous les autres accidents avec elle.

Le 21, la pupille est plus régulière, la lymphe déposée sur le bord de l'iris a diminué, la pupille est plus noire; néanmoins, l'œil ne peut supporter l'impression du jour; on continue les pilules à la dose qui a produit l'amélioration signalée.

Le 22, stomatite menaçante: cessation du traitement mercuriel, les menaces de salivation sont combattues par deux purga-

tifs, la cautérisation avec l'acide chlorhydrique, et tout rentre dans l'ordre du côté des gencives.

Dès le 20 novembre, il se manifeste autour de la piqure de la saignée une éruption de plaques rosées, peu élevées, discrètes, de la largeur d'une lentille; ces plaques se couvrent les jours suivants de légères squammes.

Presqu'en même temps que l'éruption paraît, la malade est atteinte d'une violente cephalée nocturne, persistant faiblement dans le jour; la face est rouge le pouls lent, une surdité complète existe du côté gauche, qui est le siége de la douleur; une forte saignée du pied, pratiquée le 26, sembla un peu améliorer l'état de la malade, mais le 27, la cephalagie ayant repris avec une intensité croissante, de larges onctions mercurielles furent faites aux environs de l'oreille et sur le cou, un mieux sensible suivit cette application, et le 2 décembre la céphalée avait complètement disparu, mais il existait depuis la veille un écoulement purulent, infect du conduit auditif.

L'éruption a envahi tout le bras, les épaules et les cuisses, la malade est mise à l'usage de la liqueur de Van-Swieter (une cueillerée dans du lait.)

Le 6 décembre, je renonce à ce médicament, qui provoque de violentes douleurs d'estomac, même à la dose d'une cueillerée à café; les plaques ont atteint la dimension d'une pièce de 50 centimes, quelques-unes celle d'une pièce d'un franc, elles occasionnent de vives démangeaisons aux membres inférieurs où elles sont confluentes et colorées d'une teinte rouge plus marquée; mais il n'existe nulle part de coloration cuivrée ou rouge foncé.

Le 7 novembre, 1 gramme d'iodure de potassium dans 60 grammes de sirop de salsepareille à prendre en trois fois dans la journée.

Le 10, 2 grammes.

Le 13, le médicament est bien supporté, 3 grammes.

Le 16, 4 grammes.

Le 20, pas de changement, point d'amélioration, les disques éruptifs sont larges comme une pièce de deux francs, leur bord est légèrement écailleux, proéminent, d'un rouge vif, le centre des plaques de la partie interne des cuisses et des jarrets offre une teinte brun gris, tandis que cette coloration manque aux disques des parties latérales et postérieures des épaules et des cuisses, qui présentent seulement les caractères du psoriasis ordinaires.

Le 23, 25, 27, 29 décembre, bains avec 12 grammes de bichlorure de mercure ; de vives cuisons et une augmentation dans la desquammation furfuracée, semblent en être les seuls résultats, chaque matin le lit est plein d'une poussière écailleuse et blanche.

Pour abréger, je dirai que cette maladie opiniâtre ne céda complètement (sauf la forme irrégulière de la pupille), que vers la fin du mois de février, après l'usage de vingt-six bains, de fumigations mercurielles, dont l'efficacité fut remarquable.

Le mardi 20 mars, sans cause appréciable, la malade éprouve de la gêne, de l'engourdissement dans la jambe et le bras gauche ; dans la soirée, l'hémiplégie est complète ; la sensibilité persiste, la bouche est légèrement déviée à droite ; deux saignées, 60 sangsues, les purgatifs répétés ne modifient en rien l'état de la malade ; le quatrième jour, qui suivit cette attaque, discours, dispositions érotiques et gaîté hors de propos. Bref, malgré tous les moyens utiles en pareille circonstance, l'hémiplégie persiste encore, aujourd'hui 4 avril.

On peut, sans doute, ne voir dans ce cas malheureux qu'une simple coïncidence entre deux affections étrangères l'une à l'autre. Cependant, si l'on considère la jeunesse de la malade, la bonne santé habituelle avant l'infection, et enfin la complexion saine dont les parents jouissent encore, on sera porté à regarder la céphalée nocturne, l'iritis et la surdité comme autant de symptômes d'une lésion, soit du cerveau, soit de ses enveloppes.

N'est-ce pas un nouvel exemple de l'emploi infructueux du mercure et de la persistance des accidents, malgré le traitement le plus approprié depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie?

DE L'INFLUENCE DES SAISONS SUR LA MARCHE ET LA FORME DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES.

Un ancien membre du collége de chirurgie de Paris, M. Noll, soutint dans un mémoire (*Journal de Physique* du mois de décembre 1778) que le vice vénérien participait d'une nature épidémique.

L'auteur, s'appuyant sur les observations recueillies à l'hôpital militaire de Nancy, de 1766 à 1777, conclut en ces termes :

« J'ai remarqué constamment, dit-il, que les malades, quoi-
» qu'ils fussent de différents âges, qu'ils vinssent de divers ré-
» giments et de diverses garnisons, qu'ils eussent vu différentes
» femmes gâtées, tous les étés les salles contenaient les trois-
» quarts des malades qui avaient la chaude-pisse ; pendant l'au-
» tomne, le même nombre de malades paraissait avec la go-
» norrhée dans les bourses et quelques bubons aux aines ; pen-
» dant l'hiver, beaucoup de bubons, de chancres à la verge,
» de pustules, de dartres véroliques, et presque pas d'uréthri-
» tes primitives. »

Goulard avait remarqué, sans pouvoir l'expliquer, que dans certaines saisons beaucoup de soldats arrivaient à l'hôpital avec le même symptôme vérolique.

On ne peut mettre en doute que l'uréthrite épidémique, dont

Bass nous a donné les détails, ne fût réellement le résultat d'une cause générale et sans infection ; elle attaquait de préférence les individus qui se nourrissaient d'aliments salés, épicés, vinaigrés ; les chaleurs violentes parurent en être la cause déterminante.

L'écoulement était verdâtre, très-abondant, les érections fréquentes et douloureuses.

L'épidémie observée par les chirurgiens de l'armée d'Afrique, en 1840, présente une grande analogie sous le rapport des causes, et elle offre d'ailleurs toute la certitude possible par la circonstance exceptionnelle de l'isolement où se trouvait ce corps d'armée.

Ces faits m'ont conduit à examiner quelle part pouvaient avoir les saisons sur le développement et la nature des symptômes syphilitiques, influence que je ne pouvais préciser, quoique j'eusse remarqué l'apparition fréquente tantôt des bubons, tantôt des orchites.

Dans l'examen de cette question, il faut tenir compte de la diversité des situations du soldat. On verra, en effet, qu'elles ont une grande influence sur le nombre des vénériens.

Ainsi, les mois d'avril, mai, juin, juillet, août, qui sont moins chargés de vénériens, forment pour les militaires une époque laborieuse. Tous les moments de la journée sont occupés par les manœuvres, les revues, les inspections.

Du 4 janvier 1841 au 6 janvier 1846, espace de cinq années, le dépôt du 10e bataillon de chasseurs à pied, a eu en moyenne exacte 231 hommes présents ; la presque totalité composée de conscrits qui étaient remplacés au bout de 5, 6 ou 8 mois par d'autres recrues. Les soldats étaient occupés du matin au soir à toute espèce de manœuvres, théories, etc., etc. En cinq ans, 60 vénériens sont entrés à l'hôpital, 41 ont été traités à l'infirmerie, près du 12e de l'effectif.

Le 12e d'artillerie, dont l'effectif a été en moyenne de 1,250 hommes, a eu, du 1er janvier 1841 au 1er janvier 1846, même espace de temps que précédemment, 1,068 vénériens, dont en

peut défalquer approximativement, pour rechutes réelles, accidents consécutifs, 100 ; reste 968 malades ou 194 par an, près du 6e de l'effectif.

J'observerai que les soldats de cette arme étaient généralement moins occupés que les soldats des dépôts de chasseurs à pied.

C'est dans les mois de décembre, janvier, février, et surtout le mois de mars que l'on voit en plus grand nombre les affections vénériennes. Ne pourrait-on pas attribuer aux loisirs militaires la multiplication de ces maladies? Le soldat, constamment occupé, fatigué, est moins porté vers le sexe, que d'ailleurs il peut moins fréquenter.

Au reste, désirant savoir quelle part est due à l'impulsion des penchants libidineux, j'ai consulté les documents officiels relatifs à l'époque des naissances, et j'ai trouvé que les mois qui en ont le plus font remonter la fécondation aux mois de juin, avril, mai, juillet; tandis que c'est en décembre, janvier, février et mars qu'il y a le plus de vénériens.

Sans attacher une grande importance à ces rapprochements, je remarquerai que le viol et les attentats à la pudeur sont plus nombreux dans les mois de juin, avril, mai et juillet.

Enfin, M. Villerme observe que le mois de mars était autrefois le moins chargé de conceptions; il correspond au carême. Depuis le relâchement des pratiques religieuses, le nombre des conceptions a progressivement augmenté dans le mois de mars. Dans la moyenne établie de 1818 à 1827, il était le 7me; il est le 6me dans la moyenne établie dc 1831 à 1841.

Je suis porté à croire que les excès du carnaval auxquels le soldat ne peut guère prendre part n'augmentent pas sensiblement le nombre des vénériens.

Il semble donc que le désœuvrement des militaires, pendant l'hiver, traîne à sa suite la plus grande fréquence des cas syphilitiques.

Quant à l'influence de la saison sur l'apparition de tels ou tels symptômes, le tableau ci joint prouve qu'il est impossible de conclure.

MOIS.	URÉTHRITES PENDANT LES ANNÉES							CHANCRES PENDANT LES ANNÉES							TOTAL général des VÉNÉRIENS.
	1839	1840	1841	1842	1843	1844	Total.	1839	1840	1841	1842	1843	1844	Total.	
Janvier.	16	10	12	14	7	8	67	16	16	11	13	19	14	89	156
Février.	18	9	9	16	5	6	63	20	16	20	10	17	17	100	163
Mars.	13	34	15	19	4	5	90	26	29	17	9	22	13	116	206
Avril.	9	11	16	5	5	6	52	23	15	5	7	14	10	74	126
Mai.	12	11	10	4	8	4	49	16	12	6	8	14	7	63	112
Juin.	5	10	15	4	4	3	41	10	11	6	9	11	6	53	94
Juillet.	6	12	20	6	3	4	51	12	16	7	10	9	9	63	114
Août.	5	16	17	7	2	6	53	9	18	7	6	10	5	55	106
Septembre.	6	9	11	9	4	7	46	14	18	3	6	15	11	67	113
Octobre.	6	13	7	9	8	8	51	14	15	5	9	12	9	64	115
Novembre.	11	4	8	20	7	5	55	12	12	7	11	16	11	69	124
Décembre.	19	7	6	19	9	9	69	22	18	13	11	10	16	90	159
Total par année.	126	146	150	116	66	71	675	194	196	107	119	169	128	913	1588

D'après les documents officiels puisés au ministère de l'intérieur, pendant une période de dix ans, de 1830 à 1841, les naissances se sont réparties sur chaque mois de l'année de la manière suivante :

MOIS DE L'ANNÉE où les NAISSANCES ONT EU LIEU.	NOMBRE DE NAISSANCES.	CORRESPONDANT pour l'époque de l'imprégnation aux mois.	NOMBRE TOTAL des symptômes vénériens contractés dans chaque mois de l'année.		
Mars,	89,000	de Juin.	Mars,	206	symptôm. prim.
Janvier,	85,000	— Avril.	Février,	163	—
Février,	83,000	— Mai.	Janvier,	156	—
Avril,	82,000	— Juillet.	Décembre,	159	—
Octobre,	80,000	— Janvier,	Juillet,	114	—
Décembre,	77,000	— Mars.	Novembre	124	—
Novembre,	77,000	— Février.	Septembre,	113	—
Mai,	77,000	— Août.	Août,	106	—
Septembre,	77,000	— Décembre.	Avril,	126	—
Août,	76,000	— Novembre.	Octobre,	115	—
Juillet,	74,000	— Octobre.	Mai,	112	—
Juin,	68,000	— Septembre.	Juin,	94	—

L'apparition des uréthrites, des orchites et des chancres est irrégulière et dépend de causes variables ; en sorte qu'aucun symptôme ou accident ne se rapporte à l'empire des saisons.

Il n'en est pas de même des affections secondaires, telles que les syphilides.

S'il faut en croire MM. Legendre et Martin, les mois les plus chaleureux sont les plus féconds en syphilides dans la proportion de 36 pour les six mois de mai, juin, juillet, août, septembre et octobre; et 22 seulement pour les autres mois de l'année.

Les observations de M. Cazenave sont bien différentes, puisqu'il a trouvé plus d'éruption syphilitique en hiver qu'en été.

En voici les proportions : 67 syphilides dans les temps froids et 55 dans les temps chauds.

Quant à moi, les faits que j'ai recueillis me portent à penser que l'influence des saisons est douteuse ; les grands froids, les grandes chaleurs et les changements brusques de température contribuent également à la manifestation plus fréquente de ces symptômes.

Ainsi je trouve que les mois de novembre, décembre, janvier, juin, juillet, septembre, offrent le plus grand nombre de syphilides : résultat qui, à bien estimer les choses, confirme à peu près ceux de MM. Cazenave, Legendre et Martin, dont la contradiction n'est qu'apparente, puisque, de part et d'autre, les extrêmes de la température coïncident avec la fréquence des syphilides, comme on va le voir dans le tableau suivant :

	OBSERVATIONS DE M. CAZENAVE.	DE M. MARTIN.	OBSERVATIONS QUI ME SONT PROPRES.	TOTAL.
Janvier	14	3	12	29
Février	9	1	9	19
Mars	11	1	4	16

Avril	13	3	8	24
Mai	8	5	10	23
Juin	13	8	18	39
Juillet	4	3	7	15
Août	8	4	8	20
Septembre	5	5	12	25
Octobre	7	3	6	16
Novembre	8	3	10	22
Décembre	12	6	15	34

M.Martin avait déjà remarqué que les mois de février et mars pour la saison froide, et juillet et août pour les temps chauds, présentaient un contraste frappant avec le mois précédent, bien que la température fût la même.

Ce fait résulte, selon ce médecin, de ce que la température froide ou chaude détermine l'éruption de la plupart des cas où le virus existait à l'état inerte ; de sorte que les mois qui suivent ne trouvent plus rien à activer.

J'observerai que les ouvriers exposés par leur état aux extrêmes et aux variations brusques de température ont offert plus de syphilides que les ouvriers soumis à une chaleur égale et modérée.

LE VIRUS SYPHILITIQUE EST-IL LE MÊME QU'AU 15e SIÈCLE, OU BIEN A-T-IL PERDU DE SA VIOLENCE?

La question que je viens d'examiner me conduit à rechercher si le virus syphilitique est tel aujourd'hui qu'il s'est montré à l'époque de son invasion, et s'il n'a pas subi des modifications remarquables?

Parmi les causes qui ont entretenu sa violence jusqu'à la fin du 18e siècle, il faut remarquer la répulsion dont ces malades furent l'objet.

La charité, fille sublime du christianisme, n'a cessé d'ouvrir et de multiplier partout les asiles secourables. Toutes les misères et les souffrances de l'humanité ont trouvé des hôpitaux et des hospices.

Mais un esprit étranger aux inspirations de la charité a suivi l'invasion de la nouvelle peste. L'impureté de sa source et de sa nature fit repousser les vénériens indigents qui, pour la plupart, ont été abandonnés à leur sort pendant deux siècles. C'est ainsi qu'un mal contagieux et dépravateur, dont on avait le plus grand intérêt à borner les ravages incessants, continuait de s'infiltrer dans tous les rangs et toutes les classes de la société.

On ne voyait pas qu'en se perpétuant chez le peuple, parmi les ouvriers, les ouvrières et les domestiques, il gagnait, de

proche en proche, tous les degrés de l'échelle sociale! On ne comprenait pas que l'homme tombe inévitablement dans les bras de la charité et de la médecine! Le vagabondage de cent vénériens cause un grand mal que l'on ne répare pas en cloîtrant mille personnes saines.

Ces malades étaient généralement exclus des soins hospitaliers accordés seulement aux militaires et aux filles ramassées par la police.

Dans les grandes villes, les secours étaient au moins tardifs, bornés à un petit nombre de malades, et tout-à-fait hors de proportion avec les nécessités de chaque peuple.

Dans le 17e siècle, où la syphilis était si répandue, Paris, Lyon, Toulouse et Bordeaux étaient les principales villes de France le plus généralement infectées. Mais Lyon fut la première et la plus constamment pestiférée. Il faut lire dans *l'Histoire Médico-chirurgicale des hôpitaux de Lyon*, par M. Piétrequin, la déplorable condition des nombreux vénériens qui ne cessaient de pulluler dans cette ville et l'exiguité des secours accordés à ce service jusqu'au commencement du 19e siècle, où il a été régularisé : 50 lits pour les hommes et 100 pour les femmes. A ce secours insuffisant pour une ville de 200,000 âmes, on a joint en 1840 un dispensaire spécial.

Avant l'invasion de la syphilis, nos ancêtres voyaient d'un autre œil la souillure morale des sexes. Alors les magistrats et l'Université célèbre de Toulouse protégeaient manifestement les lieux destinés à tel usage que les rois de France même daignèrent prendre sous leur protection. Rapportons seulement une pièce historique :

Carolus dei gratiâ Francorum, rex.

Ad supplicationem dilectorum nostrorum capitulariorum Tolosæ, ceu eorum syndici et dictæ villæ ad Universitatis nostræ Tolosæ nobis humiliter expositum fuit, quòd cùm dicti capitularii, ceu Universitas dictæ villæ à longo tempore tenuerint et possederint, et de presenti teneant et possideant suo bono jure,

et justo titulo in præsenti civitata quoddam hospitium vulgariter vocatum *bordelum*, sive hospitium commune situatum infra civitatem Tolosæ, et ante clausuras civitatis prædictæ, ac prope portam vocatam portam Crosarum, in quo hospitio à longo tempore citra moratæ fuerunt, ceu morari consueverunt mulieres vocatæ mulieres publicæ, sive, *las fillas communes*, et de præsenti etiam moram trahant : in quo quidem hospitio dicti domini de capitulo, ceu eorum Thesaurarii recipiebant quolibet anno à dictis mulieribus, ceu arrendatoribus commo dum magnum, quod convertebatur ad utilitatem dictæ villæ, et de presenti cesseat recipere;

Attento quàm maximè cum de die in diem nocteque et frequenter omnibus horis incessanter in dicto hospitio quàm plures Ribaldi, Lenones et Malevoli accedant, qui quidem Ribaldi, Lenones et Malevoli non verentes Deum, neque justiciam, cùm sint imbuti maligno spiritu tam in dicto hospitio, quàm etiam in personis dictarum mulierum, et earum familiæ, et in bonis earumdem, quàm plurima damna, violentias, oppressiones, injurias, fracturas, per vim et violentiam committunt fragendo portas dicti hospitii, et camerarum ejusdem intus existentium, destruendo dictum hospitium, diruendo lectum, et in quam plurimis aliis partibus ejusdem, verberando vituperosè et atrociter dictas mulieres ibidem existentes, et easdem injuriando et male tractando, teneant quod serisimiliter dubitent dicti supplicantes in futurum in dictâ possessione, et personis mulierum quæ nunc sunt et pro tempore futuro erunt; ac in bonis et familiâ earumdens per nonnullos Ribaldo, Lenones, Malevolos dicta damna, violentias oppressiones, injurias eisdem fieri ceu inferri, et per consequens dicti exponentes amitterent dictum commodum et remanerent illæsi ab eorum juribus et usitate, super quo nobis humiliter supplicarunt ut de remedio opportuno, ceu concedenti et benignitate regiâ eisdem providere dignaremus;

Nos igitur eorumdem exponentium in hac parte supplicationibus inclinati; et ut dictæ mulieres communes, bonaque

earum universa, et servitores ceu familiares earumdem ac hospitium dictæ villæ, et universitatis nostræ Tolosæ, à talibus injuriis, damnis, violentii, oppressionibus per nonnullos in futurum verisimiliter inferendis defendi valeant et tueri ; et in eorum juribus remaneant illæsi, dictas mulieres quæ nunc sunt, ceu habitant ; aut pro tempore futuro habitabunt in dicto hospitio cum eorum bonis, rebusque universis ac familiaribus in eodem hospitio commorantibus, et habitantibus nunc aut in futurum, et dictam hospitium superiùs designatum dictæ villæ, et universitatis nostræ Tolosæ in et sub protectione, tuitione, salva et speciali gardia nostra ad eorum jurium, et villæ, ac universitatis prædictæ conservationem dumtaxat suscipimus et ponimus per præsentes.

Mandamus senescallo et vicario nostri Tolosæ, aut eorum loca tenentibus, cæterisque justiciariis, et officiariis nostris, et eorum cuilibet, qui nunc sunt ; aut pro tempore erunt, quatenus dictas mulieres nunc vel in tempus futurum habitantes in dicto hospitio, et earum familiares in suis justis possessionibus, usibus, juribus, franchisiis, libertatibus, et saisinis, in quibus ipsas et earum prædecessores fuisse pacificè, et ab antiquo inveniritis manuteneatis, tuedamini, et debitè defendatis et conservetis, ac de personis, de quibus assecuramentum habere requisierint illud eisdem juxta patriæ consuetudinem bonum præstari faciatis, et ipsas defendatis, ceu defendi faciatis ab omnibus injuriis, violentiis, gravaminibus, damnis, oppressionibus, molestationibus, vi armorum, potentiâ laicorum ac novitatibus indebitis quibuscumque, non permittentes contra ipsas mulieres ac earum familiares, res et bona earumdem, hospitium in quo habitant ceu habitabant aliquas fieri aut inferri injurias aut indebitas novitates, quas si factas esse vel fuisse inveneritii ad statum pristinum et debitum reducatii ceu reduci faciatis indilatè, et nobis et dictis supplicantibus mulieribus emendam condiguam præstari, præsentemque salvam-gardiam nostram in locis, et personis ubi et prout expedierit, publicari et intimari faciatis, penicellosque ceu bacca-

los cum floribus lilii depictos in signum hujus modi specialis salvæ-gardiæ; et tuitionis nostræ in dicto hospitio, possessione et bonis prædictis dictæ villæ, et universitatis ac dictarum mulierum juribus, quæ jure scripto reguntur situatæ, et alibi in casu imminentis periculi apponi, et affligi faciatis : inhibendo, ceu inhiberi faciendo ex parte nostrâ sub certis pænis nobis applicandis omnibus, et singulis de quibus expedierit et fueritis requisiti ne contra dictas mulieres, servitores ceu familiares, res, bona earumdem possessionemque dictorum exponentium villæ et universitatis prædictæ aliquid fore faciant, ceu fore facerem præsumant, nec vos in fieri permittatis.

Et pro permissis diligentius exequendis unum vel plures servientes nostros regios eisdem supplicantibus suis sumptibus deputetis; si super hoc fueritis requisiti, qui tamen de iis quæ causæ cognitionem exigunt se nullatenus intromittant.

Datum Tolosæ, die decimâ tertiâ mensis februarii, anno domini millesimo quadringentisimo vicesimo quarto, et regni nostri tertio.

Per regem,
Ad relationem consilii,
B. Laravelli.

Une vérité capitale jaillit de tous les faits historiques et géographiques, c'est que le virus est puissamment modifié par les climats, la constitution et le régime des peuples; les variétés observées dans la violence, dans la forme et, enfin, dans les effets, dépendent de là.

Passons aux détails.

Dès 1534, Guichardin, historien exact, minutieux, et qui vécut au milieu de l'épidémie, affirme que depuis quelques années le mal s'est fort adouci et modifié ; ceux qui douteraient de la réalité de cette modification du virus syphilitique, n'ont qu'à consulter les auteurs témoins successifs des ravages de l'épidémie et des périodes qui lui succédèrent.

Pour connaître ce que fut à son début cette effroyable maladie, rien ne surpasse la vérité du tableau peint par Fracastor.

Reconnaît-on là la syphilis de nos jours abandonnée à elle-même ?

Certains auteurs font mention, pour la première fois, vers 1610, d'un nouveau symptôme appelé crystaline, caractérisé par la tuméfaction considérable des parties sexuelles qui étaient transparentes et luisantes.

Guillaumet, chirurgien d'Henri IV, est fort précis sur la nouveauté de ce symptôme, qui était, selon lui, le plus grave de la vérole ; la gangrène de tout l'appareil génital, qui en était presque toujours la suite, conduisait le malade au tombeau.

Cette description prouve qu'alors le virus acquit la forme flegmatique avec une grande intensité.

La plupart des syphiliographes du dernier siècle ont également reconnu une décroissance progressive dans la gravité des accidents virulents ; or, à cette époque encore, la mort, à la suite de la vérole, n'était pas rare selon Astruc ; elle résultait d'exottoses de la table interne du crâne, de tumeurs gommeuses dans ces parties qui provoquaient la paralysie, l'épilepsie, l'aveuglement, les vertiges ; la carie était très-fréquente et fort grave. Enfin, les ulcères phagédéniques de la verge, de la gorge et de la peau étaient d'une gravité désespérante.

Comme je l'ai dit, il suffit de suivre l'histoire de la syphilis, depuis son origine jusqu'à nous, pour trouver la preuve de l'augmentation ou de l'atténuation de la vérole sous l'influence des climats, du régime, du genre de vie, etc.

D'après les voyageurs Combes et Tamisier (1836 et 1837), les maladies syphilitiques seraient très-répandues en Abyssinie, mais sans gravité. Souvent même les Abyssiniens en sont atteints pendant toute leur vie, sans y faire beaucoup d'attention ; le mal reparaît de temps à autre, et disparaît de même.

Ces peuples connaissent les propriétés médicales de la salsepareille, et s'en munissent à l'avance si leur fortune le permet. Aussitôt qu'un homme aisé est atteint de mal vénérien, il se fait

raser la tête, s'enferme soigneusement pendant 40 jours dans sa chambre, garde la diète, prend beaucoup de tisane de salsepareille, et sort presque toujours guéri le 40e jour.

Dans ces contrées, les affections syphilitiques invétérées s'infiltrent, se propagent par la génération, et produisent une disposition spéciale qui favorise le développement de la lèpre, ou, du moins, rend la contagion plus dangereuse.

M. Aubert, ancien médecin de l'armée égyptienne, attribue la guérison de la syphilis, en Abyssinie, à la température chaude des plateaux inférieurs ; tandis que les plateaux supérieurs, dont la température est froide, sont loin de produire des effets favorables, et font même développer des chancres et des bubons consécutifs. Il faut que les habitants changent de contrée pour obtenir la guérison.

Un de mes anciens camarades, le docteur Peyrecave, a observé, pendant son séjour dans le Sahara algérien et dans les expéditions du Djebel-Amour, que les syphilides se modifient avec une rapidité remarquable sous l'influence des frictions mercurielles et des préparations sulfureuses externes.

M. le professeur Begin avait été frappé du même fait que d'autres chirurgiens militaires lui avaient également signalé pendant son inspection sanitaire de l'armée d'Afrique.

L'influence des aliments, des épiceries, des boissons, de la propriété, du froid humide et de la chaleur sur l'activité du virus vérolique est immense.

Sous l'affreux climat de Cayenne, le pian ou yaws, sorte de syphilis défigurée, attaque de préférence les nègres abrutis, se nourrissant de poissons putréfiés, etc., et usant de boissons fermentées, incendiaires.

Peyrilhe a dit avec juste raison que le pian est différent de lui-même, selon les lieux et les individus sur lesquels il déploie son activité. De là vient que, sous l'influence des causes précitées, il se développe des symptômes particuliers, et que la contagion est plus active ; tandis que chez les nègres bien nourris, accoutumés à la propreté, le mal est peu contagieux et perd sa gravité.

A l'autre extrémité du pôle, le sibbens avec ses fungosités saignantes et ulcéreuses, paraît être une dégénération de la syphilis apportée dans ces contrées humides et brumeuses par les soldats d'Olivier Cromwel.

Cette affection ne prend guère de la gravité que chez les malheureux Ecossais du bas peuple qui vivent misérablement, dans des habitations humides et insalubres; les améliorations hygiéniques et les soins donnés de bonne heure aux malades, ont singulièrement restreint et modifié le sibbens d'Ecosse.

Par l'influence de causes peu connues, la syphilis prit, en 1812, en Illyrie, un caractère de virulence inconnu à nos climats et qui rappelle l'épidémie du XVme siécle. Celle-ci trouva les populations de l'Europe exténuées par la misère et les guerres. L'hygiène était nulle à cette époque; les épidémies pestilentielles et la famine ravageaient les villes chaque dix à douze ans.

Le scorbut de terre, maladie aujourd'hui inconnue, était fréquent alors, cette disposition asthénique et corruptrice communique au virus syphilitique une violence extraordinaire. Aussi les auteurs de l'époque regardaient-ils cette complication comme fort grave; et si de nos jours la vérole a perdu considérablement de son intensité, je n'hésite pas à l'attribuer aux perfectionnements hygiéniques introduits dans les usages de la vie et dans le service des hôpitaux. Combien de fois n'ai-je pas vu des salles de vénériens, mal situées, peu aérées, humides et insalubres? J'y voyais les bubons chancreux à surface blafarde, tandis que cet accident fâcheux est rare dans les salles placées dans les conditions opposées.

L'altération de la pureté de l'air et des aliments est la cause la plus puissante du scorbut. Il attaque les lieux bas, froids, humides, obscurs, où les hommes sont à l'étroit.

Le mercure dont on saturait les malades entassés dans des salles infectes et sans air, loin de guérir, produisait la cachexie mercurielle; et ces agents morbides réunis détruisaient la cohésion du sang et des solides. De là ces ravages effroyables,

tels que la perte des dents, d'une partie de la mâchoire, des cornets nazaux, accidents devenus fort rares de nos jours, par l'absence des causes scorbutiques et mercurielles (1).

La mortalité des vénériens était encore terrible en 1787.

D'après Parent du Châtelet, elle atteignait un malade sur dix à l'hôpital de la Salpêtrière. Tandis que dans ces dernières années elle n'a été (à l'hôpital des vénériens de Paris) que de 1 sur 203. Elle est encore beaucoup plus faible dans les hôpitaux militaires, 1 sur 430.

Il me reste à dire un mot relativement aux inoculations. C'est faute de réflexion que ce procédé investigateur de la nature virulente, a été regardé comme dangereux ou inutile. Les épreuves d'inoculation faites depuis 40 ans ont mis hors de doute ce fait d'un grand prix, que le chancre n'est produit que par le chancre et non par l'urétrite. Les fâcheuses controverses et les plus malheureuses pratiques n'ont été terminées qu'après les résultats décisifs de ce genre d'épreuves.

Celles-ci faites prudemment sur le malade lui-même qui fournit la matière, ont plus d'innocence que les tâtonnements inséparables des traitement faits au début des épidémies graves !!!

En effet : *Nemo dat quod non habet.* Il en est de ces inoculations comme de la greffe sur même bois qui ne change rien aux qualités de l'arbre, de la sève et des fruits. Eh ! plût à Dieu que les épreuves multipliées dans toute l'Europe

(1) La gangrène d'une partie de la bouche et même la nécrose d'une portion du maxillaire n'était pas rare ; il en était de même de cette effroyable infirmité désignée sous le nom de *bridure ;* la mâchoire inférieure se trouvait à peu près immobile et tellement retenue contre la supérieure que la bouche s'entr'ouvrait à peine ou pas du tout. Il était impossible d'introduire aucun aliment solide et encore moins de les broyer. Cet accident résultait des ulcérations qui avaient détruit une partie des muscles ptérigoidiens et même pénétré dans l'articulation.

sur la saignée, l'émétique, le mercure, les poisons, les grandes opérations eussent eu l'innocence de celles dont je parle? Après avoir suivi, en 1836, la clinique de M. le docteur Ricord, j'ai, à son exemple, pratiqué des inoculations, et quoique j'aie obtenu des résultats analogues j'ai été conduit à en varier l'interprétation.

Allons au fond du débat. L'inoculation étant d'abord locale, la cautérisation de la pustule spécifique faite aussitôt qu'elle paraît, détruit le virus sur place ; par conséquent, aucun danger d'infection ultérieure ne résulte de l'emploi du caustique. Ce n'est pas ici le cas du bubon d'emblée, dont j'ai admis l'existence, bubon dont l'apparition est toujours séparée du coït par une période réellement incubatrice.

Ici finit ma tâche qui ne devait pas s'étendre jusqu'aux branches accessoires et aux détails de la cure.

Résumons les faits et les idées principales établis dans ces recherches :

1º La syphilis a progressivement diminué de gravité par l'influence des soins hygiéniques et la diminution progressive de l'abus des mercuriaux ;

2º l'action du virus syphilitique, loin d'être absolue, est conditionnelle et modifiée par le climat, le régime de vie, les dispositions individuelles ; mêlé avec certaines humeurs, il perd son activité, et peut être neutralisé, annihilé ;

3º Le virus syphilitique agit en général de prime-abord localement sur le point infecté ; c'est par exception qu'il est rapidement absorbé avant l'évolution du chancre. L'absorption, lorsqu'elle a lieu, ne dépasse pas les premiers ganglions lymphatiques ;

4º Le développement d'une adénite virulente est l'indice certain d'un commencement d'absorption ;

5º L'infection générale, la syphilis secondaire tient à des causes inappréciables et probablement idiosincrasiques ;

6º L'ulcération indurée annonce que l'infection est accomplie et que la syphilis secondaire est imminente si un traitement mercuriel énergique n'est employé ;

7º Les accidents secondaires sont plus rares après les autres variétés du chancre, qui ne doivent pas être traités par le mercure, à moins qu'il n'existe en même temps une adénite virulente;

Ce traitement doit être, dans tous les cas, continué autant de temps qu'il en a fallu pour résoudre complètement toute induration chancreuse ou glandulaire;

8º La blennorrhagie est le plus souvent le résultat d'une contagion non syphilitique, quoique les ulcérations syphilitiques du col utérin puissent également la produire ;

9º Elle expose dix fois moins que le chancre à la syphilis constitutionnelle.

10º La blennorrhagie n'exige les mercuriaux, que si elle est accompagnée de bubon ;

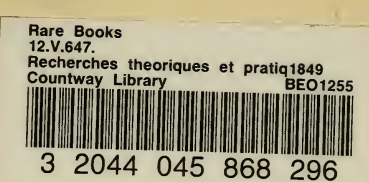
11º Il n'existe pas de symptôme pathognomonique pour distinguer les blennorrhagies syphilitiques de celles qui ne le sont pas ;

12º La cautérisation des chancres est le seul moyen capable d'empêcher l'absorption virulente, si elle n'est déjà effectuée;

13º Les accidents syphilitiques primitifs, sont plus communs dans les mois froids et humides;

14º L'éruption des symptômes secondaires se manifeste plus souvent dans les mois dont la température froide ou chaude est plus élevée.

Toulouse. — Imprimerie de Ve Sens et Ce, rue de l'Orme-Sec, 8.




Rare Books
12.V.647.
Recherches theoriques et pratiq1849
Countway Library BEO1255
3 2044 045 868 296